

Приложение к рабочей программе
профессионального модуля
ПМ.06 Организационно-аналитическая
деятельность

КОМПЛЕКТ КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ

ПМ.06 Организационно-аналитическая деятельность

программы подготовки специалистов среднего звена (ППССЗ) по
специальности СПО 31.02.01 Лечебное дело

Ростов-на-Дону
2023

Комплект контрольно-оценочных средств по профессиональному модулю ПМ.06 Организационно-аналитическая деятельность программы подготовки специалистов среднего звена (ППССЗ) по специальности СПО 31.02.01 Лечебное дело разработан на основе Федерального государственного образовательного стандарта по специальности среднего профессионального образования 31.02.01 Лечебное дело, утвержденным приказом Министерства образования и науки РФ от 12.05. 2014 № 502 зарегистрированного в Минюсте РФ 18.06.2014г., регистрационный №32766. и рабочей программой профессионального модуля ПМ.06 Организационно-аналитическая деятельность.

Организация-разработчик: ФГБОУ ВО РостГМУ Министерства здравоохранения Российской Федерации, колледж.

Разработчик: *Миненко Г.Н.*, преподаватель первой квалификационной категории колледжа ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Общие положения

Результатом освоения профессионального модуля является готовность обучающегося к выполнению вида профессиональной деятельности - организационно-аналитическая деятельность и составляющих его профессиональных компетенций, формирующихся в процессе освоения ОПОП в целом.

Формой аттестации по профессиональному модулю является экзамен (квалификационный) в форме выполнения практических заданий. Итогом экзамена является однозначное решение: «вид профессиональной деятельности освоен с оценкой «удовлетворительно», «хорошо», «отлично» / не освоен с оценкой «неудовлетворительно».

1. Формы промежуточной аттестации по профессиональному модулю

Таблица 1

Элементы модуля (код и наименование МДК, код практик)	Формы промежуточной аттестации
МДК 06.01 Основы профессиональной деятельности	Дифференцированный зачёт
ПП.06 Организационно-аналитическая деятельность	
ПМ.06 Организационно-аналитическая деятельность	Экзамен квалификационный

1.2 «Иметь практический опыт – уметь - знать»

иметь практический опыт:

- работы с нормативно-правовыми документами;
- работы с прикладными информационными программами, применяемыми в здравоохранении;
- работы в команде;
- ведения учетно-отчетной документации;

уметь:

- организовать рабочее место;
- рационально организовать деятельность персонала и соблюдать этические и психологические аспекты работы в команде
- анализировать эффективность своей деятельности;
- внедрять новые формы работы;

- использовать нормативно-правовую документацию, регламентирующую профессиональную деятельность;
- вести утвержденную учетно-отчетную документацию, в том числе с использованием компьютера;
- применять информационные технологии в профессиональной деятельности;
- применять методы медицинской статистики, анализировать полученные данные;
- участвовать в защите прав пациента.

знать:

- основные нормативные и правовые документы, регламентирующие профессиональную деятельность;
- компьютерные сети и сетевые технологии обработки информации;
- методы защиты информации;
- основные понятия автоматизированной обработки информации;
- базовые системные программные продукты и пакеты прикладных программ;
- использование информационных технологий в здравоохранении;
- демографические проблемы Российской Федерации, региона;
- значение мониторинга;
- медицинскую статистику;
- виды медицинской документации, используемые в профессиональной деятельности;
- принципы ведения учета и отчетности в деятельности фельдшера;
- функциональные обязанности фельдшера, работника структурного подразделения;
- вопросы экономики, планирования, финансирования здравоохранения;
- основы организации лечебно-профилактической помощи населению;
- принципы организации оплаты труда медицинского персонала, учреждений здравоохранения;
- принципы организации медицинского страхования;
- основы управления качеством медицинской помощи.

2. Результаты освоения модуля, подлежащие проверке

2.1. Профессиональные и общие компетенции

В результате контроля и оценки по профессиональному модулю осуществляется комплексная проверка следующих профессиональных компетенций:

Таблица 2

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
ПК 6.1. Рационально организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы команды	Соответствие должностных инструкций, разработанных обучающимся, квалификационным характеристикам. Обоснованность распределения персонала по рабочим местам и распределения обязанностей. Выбор форм контроля работы персонала и поощрения.	<i>Экспертная оценка выполнения работ на производственной практике</i> <i>Экзамен квалификационный</i>
ПК 6.2. Планировать свою деятельность на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей врачебной (семейной) практики и анализировать ее эффективность.	Соответствие плана работы данным анализа ситуации, требованиям нормативных и правовых актов, региональных программ, должностным обязанностям медицинского персонала.	<i>Экспертная оценка выполнения работ на производственной практике</i> <i>Экзамен квалификационный</i>
ПК 6.3. Вести медицинскую документацию	Правильность заполнения (оформления) всех утвержденных форм медицинской документации.	<i>Экспертная оценка выполнения работ на производственной практике</i> <i>Зачет по практике в форме защиты аналитического отчета</i>
ПК 6.4. Организовывать и контролировать выполнение требований противопожарной безопасности, техники безопасности и охраны труда на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей врачебной (семейной) практики.	Соответствие инструкций по технике безопасности, разработанных обучающимся, целям, требованиям законодательства, реальной ситуации, должностным обязанностям медицинского персонала. План занятий по технике безопасности.	<i>Экспертная оценка выполнения работ на производственной практике</i> <i>Зачет по практике в форме защиты аналитического отчета</i>
ПК 6.5. Повышать профессиональную квалификацию и внедрять новые современные формы работы.	Участие в студенческих научных конференциях, исследовательской работе	<i>Портфолио студента</i> <i>Экзамен квалификационный</i>

Таблица 3

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	Демонстрация интереса к профессии	<i>Собеседование</i>
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	выбор и применение методов и способов решения профессиональных задач в стандартных и не стандартных ситуациях; провести самоанализ	<i>Зачет в виде решения ситуационных проблемных задач</i>
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	решение стандартных и нестандартных профессиональных задач в области медицинской профилактики.	
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.	Использование дополнительных источников информации, включая Электронные. Проводить анализ информации	<i>Предоставление источников в виде отчета</i>
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности	работа на компьютерах по заполнению учетно-отчетной документации.	<i>Результаты наблюдений за деятельностью в процессе обучения</i>
ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	Взаимодействия и взаимоотношения с обучающимися, преподавателями, пациентами	<i>Результаты наблюдений во время занятий малыми группами, практики</i>
ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	Самоанализ своей деятельности, и работы команды и коррекция результатов работы.	
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и	Самостоятельное принятие решений Организация самостоятельной работы	<i>Решение ситуационных проблемных задач Результаты</i>

личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации.		<i>наблюдений за деятельностью в процессе обучения</i>
ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	Анализ инноваций в области медицины	
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	соблюдение культуры общения при работе с лицами других национальностей и вероисповедания.	
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.	Рефлексия и коррекция результатов своей работы	<i>Решение проблемных задач</i>
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	Соблюдение техники безопасности; Выполнение приказов по профилактике ВБИ	<i>Результаты наблюдений за деятельностью в процессе обучения</i>
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	Самоанализ собственного образа жизни; план сан-просвет работы среди населения	<i>Результаты наблюдений за деятельностью в процессе обучения</i>

Таблица 4.1

Профессиональные компетенции, которые возможно сгруппировать для проверки	Показатели оценки результата
ПК 6.2. Планировать свою деятельность на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей врачебной (семейной) практики и анализировать ее эффективность. ОК 2. Организовывать	Соответствие плана работы данным анализа ситуации, требованиям нормативных и правовых актов, региональных программ, должностным обязанностям медицинского персонала. Выбор и применение методов и способов решения профессиональных задач в стандартных и не стандартных ситуациях; провести самоанализ

<p>собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.</p> <p>ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.</p> <p>ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности</p> <p>ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации.</p> <p>ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.</p> <p>ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.</p> <p>ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.</p>	<p>Решение стандартных и нестандартных профессиональных задач в области медицинской профилактики.</p> <p>Работа на компьютерах по заполнению учетно-отчетной документации.</p> <p>Самостоятельное принятие решений Организация самостоятельной работы</p> <p>Анализ инноваций в области медицины</p> <p>Соблюдение культуры общения при работе с лицами других национальностей и вероисповедания.</p> <p>Рефлексия и коррекция результатов своей работы</p>
---	---

Таблица 4.2

Профессиональные компетенции, которые возможно сгруппировать для проверки	Показатели оценки результата
ПК 6.3. Вести медицинскую документацию	Правильное оформление медицинской документации установленного образца; принятие пациента в

	стационар и заполнение необходимой документации; оценивание функционального состояния пациента
--	---

Таблица 4.3

Профессиональные компетенции, которые возможно сгруппировать для проверки	Показатели оценки результата
<p>ПК 6.4. Организовывать и контролировать выполнение требований противопожарной безопасности, техники безопасности и охраны труда на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей врачебной (семейной) практики.</p> <p>ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.</p> <p>ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.</p> <p>ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.</p> <p>ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.</p> <p>ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.</p> <p>ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда,</p>	<p>Соответствие инструкций по технике безопасности, разработанных обучающимся, целям, требованиям законодательства, реальной ситуации, должностным обязанностям медицинского персонала. План занятий по технике безопасности</p> <p>Выбор и применение методов и способов решения профессиональных задач в стандартных и не стандартных ситуациях; провести самоанализ</p> <p>Решение стандартных и нестандартных профессиональных задач в области медицинской профилактики.</p> <p>Взаимодействия и взаимоотношения с обучающимися, преподавателями, пациентами</p> <p>Самоанализ своей деятельности, и работы команды и коррекция результатов работы.</p> <p>Рефлексия и коррекция результатов своей работы</p> <p>Соблюдение ОТ и техники безопасности, пожарной безопасности и производственной санитарии; Выполнение приказов по профилактике ВБИ.</p>

производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	
--	--

2. Оценка освоения теоретического курса профессионального модуля

Проверяемые знания:

- основные нормативные и правовые документы, регламентирующие профессиональную деятельность;
- компьютерные сети и сетевые технологии обработки информации;
- методы защиты информации;
- основные понятия автоматизированной обработки информации;
- базовые системные программные продукты и пакеты прикладных программ;
- использование информационных технологий в здравоохранении;
- демографические проблемы Российской Федерации, региона;
- значение мониторинга;
- медицинскую статистику;
- виды медицинской документации, используемые в профессиональной деятельности;
- принципы ведения учета и отчетности в деятельности фельдшера;
- функциональные обязанности фельдшера, работника структурного подразделения;
- вопросы экономики, планирования, финансирования здравоохранения;
- основы организации лечебно-профилактической помощи населению;
- принципы организации оплаты труда медицинского персонала, учреждений здравоохранения;
- принципы организации медицинского страхования;
- основы управления качеством медицинской помощи.

3.1. Типовые задания для оценки освоения ПМ.06

3.1.1. Типовые задания для оценки освоения МДК 06.01. «Организация профессиональной деятельности»

3.1.1.1. Задания в тестовой форме по МДК 06.01. «Организация профессиональной деятельности»

Тестовое задание по МДК 06.1 «Основы профессиональной деятельности»

1. Экономика здравоохранения как отрасль решает задачи

1) по оценке экономической эффективности медицинской помощи

2) по расчету экономической прибыли от проведения оздоровительных мероприятий

- 3) по рациональному использованию денежных и других ресурсов в здравоохранении
4) все перечисленное верно
2. Целью экономической деятельности в здравоохранении является
- 1) достаточный уровень финансирования здравоохранения
 - 2) эффективное использование финансовых средств
 - 3) рациональное использование ресурсов здравоохранения
 - 4) Удовлетворение потребности людей в здоровье, товарах и услугах здравоохранения
 - 5) Все перечисленное верно.
3. В основу экономической оценки системы здравоохранения должен быть положен анализ
- 1) качества медицинской помощи
 - 2) полученных выгод и затрат
 - 3) многофакторный системный
 - 4) все перечисленное
4. Система финансирования здравоохранения в России в настоящее время является
- 1) государственной
 - 2) страховой
 - 3) частной
 - 4) смешанной
5. Бесплатная медицинская помощь в России обеспечивается за счет средств
- 1) бюджета
 - 2) ОМС
 - 3) ДМС
 - 4) благотворительных взносов
 - 5) государственных социальных программ
 - 6) за счет всех перечисленных средств
6. Государственное медицинское учреждение финансируется из средств
- 1) государственного бюджета
 - 2) муниципального бюджета
 - 3) средств ОМС
 - 4) средств добровольного медстрахования
 - 5) платных медицинских услуг
 - 6) всех перечисленных источников
7. Государственный бюджет - это
- 1) финансовое выражение плана экономического и социального развития государства на предстоящий год
 - 2) система финансирования органов управления и хозяйствующих субъектов
 - 3) комплекс мероприятий по установлению баланса доходов и расходов государства.
8. Основой доходной части бюджета являются
- 1) налоги хозяйствующих субъектов
 - 2) налоги с населения
 - 3) временно свободные вклады трудящихся
 - 4) государственные займы
 - 5) средства от реализации бюджета лотерей
 - 6) все перечисленное верно
9. Фонд здравоохранения предназначен на следующие цели
- 1) финансирование государственных программ
 - 2) развитие материально-технической базы
 - 3) подготовку кадров

- 4) научные исследования
- 5) оказание гарантированных видов медицинской помощи
- б) на все перечисленные цели

10. Объектами собственности в здравоохранении **НЕ** могут являться

- 1) здоровье индивидуума
- 2) средства производства медицинского труда
- 3) медицинские технологии
- 4) ресурсы учреждений здравоохранения
- 5) медицинские открытия

11. Собственность, субъектом которой выступают республики, края, области, называется

- 1) муниципальной
- 2) государственной
- 3) частной
- 4) общей
- 5) федеральной

12. облагается ли налогами средства, направляемые гражданами и юридическими лицами в фонды здравоохранения

- 1) облагаются
- 2) не облагаются
- 3) облагаются частично
- 4) в соответствии с положениями договора о передаче средств в фонд здравоохранения

13. Совокупность покупателей и продавцов, взаимодействие которых приводит в итоге к возможностям обмена, определяется как

- 1) трудовая деятельность
- 2) рынок
- 3) товары (услуги)
- 4) коммерческая деятельность
- 5) предпринимательская деятельность

14. В комплекс маркетинга входят следующие составляющие

- 1) цена
- 2) товар
- 3) конкуренция
- 4) продвижение
- 5) стимулирование реализации
- б) все перечисленное

15. Маркетинг в здравоохранении включает следующие основные положения

- 1) контроль за качеством медпомощи
- 2) изучение спроса на медицинские услуги
- 3) удовлетворение спроса на медицинские услуги
- 4) расчет стоимости цены на медицинские услуги
- 5) все перечисленное

16. Цели общественного маркетинга

- 1) достижение понимания
- 2) пробуждение интереса
- 3) побуждение к одновременному действию
- 4) стремление изменить поведенческие привычки
- 5) изменение основополагающих представлений

17. Основные задачи маркетинга по управлению ресурсами с целью снижения материального и финансового дефицита в здравоохранении территории
- 1) анализ окружающей среды и рыночные исследования
 - 2) анализ потребителей
 - 3) планирование услуг и организация их оказания
 - 4) рекламная компания
 - 5) планирование тарифов и цен
 - 6) экономический анализ деятельности
 - 7) все перечисленное
18. Определите этапы маркетинговой деятельности медицинского учреждения по внедрению нового вида медицинской услуги
- 1) получение лицензии на предполагаемый вид деятельности (услуги)
 - 2) сбор информации о спросе на предполагаемую медуслугу
 - 3) определение рыночных возможностей медицинского учреждения
 - 4) заключение договоров с медицинскими страховыми компаниями
 - 5) установление цены на медицинскую услугу
 - 6) определение способов стимулирования реализации медуслуги
 - 7) все перечисленное
19. Определение «ощущаемая человеком нехватка чего-либо» характеризует элемент маркетинга
- 1) нужда
 - 2) потребность
 - 3) обмен
 - 4) спрос
 - 5) сделка
 - 6) мотив
 - 7) товар
20. Определение «настоятельная нужда, заставляющая искать способ ее удовлетворения» характеризует элемент маркетинга
- 1) нужда
 - 2) потребность
 - 3) обмен
 - 4) спрос
 - 5) сделка
 - 6) мотив
 - 7) товар
21. Маркетинг в системе обязательного медицинского страхования относится к видам маркетинга
- 1) социального
 - 2) коммерческого
 - 3) некоммерческого
22. Маркетинг в муниципальных учреждениях здравоохранения относится к видам маркетинга
- 1) социального
 - 2) коммерческого
 - 3) некоммерческого
23. Данные об общей заболеваемости населения имеют значение для
- 1) управления деятельностью медорганизации
 - 2) для разработки мер по снижению заболеваемости
 - 3) для оценки здоровья населения обслуживаемой территории

24. Запрос в маркетинге - это
- 1) *нужда, принявшая специфическую форму в соответствии с культурным уровнем и личностью индивида*
 - 2) *потребность, подкрепленная покупательной способностью*
 - 3) *все, что может удовлетворить потребность или нужду и предполагается с целью приобретения, использования или потребления*
 - 4) *все перечисленное*
25. Система мер по формированию спроса и стимулированию реализации платных медуслуг
- 1) *маркетинговая информационная система*
 - 2) *система формирования спроса*
 - 3) *информационно-поисковая система*
 - 4) *система стимулирования реализации*
 - 5) *все перечисленное*
26. При формировании цены на медуслуги необходимо учитывать требования следующих экономических законов
- 1) *предельной полезности товара*
 - 2) *спроса*
 - 3) *экономической отдачи*
 - 4) *предложения*
 - 5) *стоимости*
27. Основным фактором, формирующим цену медуслуг, является
- 1) *расходы на оплату труда*
 - 2) *начисления на заработную плату*
 - 3) *прямые материальные затраты*
 - 4) *накладные расходы*
 - 5) *все перечисленное*
28. Затраты, которые необходимо учитывать при определении стоимости медуслуг
- 1) *заработная плата по штатному расписанию и начисления на нее*
 - 2) *затраты на медикаменты и материалы диагностических служб*
 - 3) *затраты на мягкий инвентарь*
 - 4) *хозяйственные расходы*
 - 5) *амортизационные отчисления*
 - 6) *накладные расходы*
 - 7) *все перечисленное*
29. В методику расчета себестоимости медицинских услуг в стационаре включаются расходы
- 1) *на питание пациентов*
 - 2) *текущие*
 - 3) *на медикаменты*
 - 4) *накладные расходы*
 - 5) *все перечисленное верно*
30. В среднем уровень рентабельности при определении цены на медуслуги рекомендуется к себестоимости в пределах (в %)
- 1) *10*
 - 2) *20*
 - 3) *30*
 - 4) *рентабельность при расчете цен на медуслуги не устанавливается*
31. Высокий уровень рентабельности в рыночной экономике (в %)

- 1) 10
- 2) 20
- 3) 30
- 4) 40
- 5) 50 и более

32. Допустимо ли использование медицинским учреждением при оказании платных медицинских услугах договорных цен, не подтвержденных расчетами калькуляции расходов

- 1) допустимо
- 2) допустимо только при оказании хозрасчетных медицинских услуг
- 3) допустимо по согласованию с комитетом по ценообразованию
- 4) запрещено

33. Смета медицинского учреждения – это

- 1) финансовое выражение оперативно-производственного плана
- 2) сводная характеристика доходов и расходов учреждения
- 3) учет всех средств учреждения, поступающих из различных источников
- 4) все перечисленное верно

34. Малоценные и быстроизнашивающиеся предметы – это орудия труда, инструменты, инвентарь, спецодежда со сроком службы менее

- 1) 6 месяцев
- 2) 1 года
- 3) 2 лет
- 3) 3 лет
- 4) 5 лет

35. Обязательными условиями внедрения хозрасчета в деятельность медицинских учреждений является выполнение следующих компонентов

- 1) качество работы медицинских учреждений
- 2) рентабельность
- 3) самоокупаемость
- 4) самофинансирование
- 5) все перечисленное верно

36. В медицинской статистике используются следующие величины

- 1) абсолютные
- 2) относительные
- 3) средние
- 4) показатели соотношения и наглядности
- 5) экстенсивные и интенсивные показатели
- 6) все указанные величины

37. К видам медицинской помощи относятся

- 1) первичная медико-санитарная
- 2) специализированная, в том числе высокотехнологичная
- 3) скорая, в том числе скорая специализированная
- 4) паллиативная
- 5) все указанные

38. Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается

- 1) фельдшерами
- 2) медицинскими работниками со средним медицинским образованием
- 3) случайными прохожими
- 4) руководителями медицинских подразделений

39. Система организации медпомощи включает в себя
- 1) *медучреждения*
 - 2) *медицинские кадры*
 - 3) *принципы работы*
 - 4) *медицинские отрасли*
 - 5) *все перечисленное*
40. Принципами организации медпомощи населению в амбулаторно-поликлинических учреждениях являются
- 1) *индивидуальное отношение к пациенту*
 - 2) *участковость*
 - 3) *диспансерный метод*
 - 4) *дифференцированность наблюдения*
 - 5) *профилактическое направление*
 - 6) *все перечисленное*
41. В задачи оказания амбулаторно-поликлинической помощи входит
- 1) *повышение качества работы*
 - 2) *повышение качества деятельности поликлинических учреждений*
 - 3) *интеграция профилактической и лечебной работы*
 - 4) *осуществление мероприятий по первичной профилактике*
 - 5) *осуществление мероприятий по вторичной профилактике*
 - 6) *все перечисленное*
42. В деятельность регистратуры поликлиники входит выполнение следующих работ
- 1) *запись на прием к врачу*
 - 2) *запись вызова к больному на дом*
 - 3) *регулирование потока пациентов к врачам*
 - 4) *направление на лабораторно-диагностические исследования*
 - 5) *выдача бесплатных рецептов*
 - 6) *все перечисленное верно*
43. К специализированным отделениям стационара относятся отделения
- 1) *кардиологическое*
 - 2) *терапевтическое*
 - 3) *нейрохирургическое*
 - 4) *хирургическое*
 - 5) *реанимационное*
 - 6) *все перечисленное*
44. Преимущество в работе стационара и поликлиники заключается
- 1) *в централизации плановой госпитализации*
 - 2) *в подготовке больного к госпитализации*
 - 3) *в анализе обоснованности направлений на госпитализацию*
 - 4) *в анализе совпадений диагнозов поликлиники и стационара*
 - 5) *все перечисленное верно*
45. Предметом науки управления являются следующие составляющие
- 1) *объект управления*
 - 2) *субъект управления*
 - 3) *система объект-субъект*
 - 4) *производственные силы*
 - 5) *управленческие отношения*
 - 6) *все перечисленное*
46. Под управлением понимают

- 1) процесс, регулирующий организационную деятельность людей по их взаимодействию в ходе достижения поставленной цели
 - 2) подготовка, принятие и реализация решений, направленных на достижение целей организации
 - 3) процесс планирования, организации, мотивации и контроля для достижения целей организации
 - 4) руководство организацией в условиях рынка
 - 5) руководство организацией
 - б) все перечисленное
47. Структура управления здравоохранения включает уровни
- 1) федеральный
 - 2) территориальный
 - 3) городской
 - 4) муниципальный
 - 5) сельский
 - б) областной
48. Основу управленческой деятельности составляет
- 1) объект управления
 - 2) производственные силы
 - 3) технология управления
 - 4) субъект управления
 - 5) управленческие отношения
49. Система управления России относится к системам управления
- 1) централизованным
 - 2) децентрализованным
 - 3) смешанным
50. Методами воздействия в процессе управления являются следующие
- 1) экономические
 - 2) социально-психологические
 - 3) командные
 - 4) организационно-распорядительные
 - 5) все перечисленное
51. Причинами нарушения межличностных отношений в коллективе являются
- 1) недостатки в организации труда
 - 2) нечеткое распределение обязанностей и ответственности
 - 3) неправильный подход к расстановке кадров
 - 4) наличие разных мнений
 - 5) различный уровень профессиональной подготовки руководителя и коллектива
 - б) все перечисленное
52. Положительный социально-психологический климат коллектива определяют
- 1) организованность
 - 2) коллективизм (сплоченность)
 - 3) информированность
 - 4) ответственность
 - 5) все перечисленное
53. Выделяют следующие системы продвижения по службе
- 1) по результату
 - 2) по усердию
 - 3) на основе предпочтительности

4) по старшинству

5) имеют место все перечисленные системы

54. Основные направления работы с кадрами в медучреждении

1) рациональное использование

2) формирование резерва для продвижения по службе

3) повышение квалификации

4) аттестация

5) совершенствование номенклатуры должностей

6) все перечисленное

55. Передача полномочий руководителем подчиненному называется

1) референтность

2) координация

3) коммуникация

4) делегирование

56. Основные виды делового взаимодействия (сознательного управления процессом межличностных коммуникаций)

1) беседа

2) невербальные коммуникации

3) собрания

4) совещания

5) все перечисленное

57. Укажите этапы рационального решения проблем

1) диагноз проблемы

2) выявление и оценка альтернатив

3) формулировка ограничений и критериев принятия решения

4) окончательный выбор и принятие решения

5) реализация решения

6) оценка результатов

7) все перечисленное

58. Функции управления включают

1) прогнозирование

2) планирование

3) контроль

4) руководство

5) координацию

6) все перечисленное

59. Что относится к основным видам управленческих решений

1) приказы

2) распоряжения

3) планы работ

4) методические рекомендации

5) все перечисленное

60. Кадровая политика должна быть направлена на решение задач

1) оперативных

2) межличностных

3) стратегических

4) контрольных

5) тактических

6) режимных

7) *всех перечисленных*

61. Основная функция управления при организации труда медработников, предполагающая оплату их труда по результату деятельности – качеству оказания медпомощи

- 1) *планирование*
- 2) *организация*
- 3) *координация*
- 4) *мотивация*
- 5) *контроль*
- 6) *все функции в данном случае равнозначны*

62. Права пациентов относят к

- 1) *правам отдельных групп граждан в области охраны здоровья*
- 2) *правам граждан в области охраны здоровья*
- 3) *правам граждан при оказании медико-социальной помощи*
- 4) *всему перечисленному*

63. В качестве правового и нормативного документа, касающегося вопросов здравоохранения, в первую очередь разрабатываются

- 1) *основы законодательства об охране здоровья граждан РФ*
- 2) *документы минздрава РФ*
- 3) *конституция РФ*
- 4) *документы госсанэпиднадзора РФ*
- 5) *нормативные законы субъектов РФ*
- 6) *документы системы медстрахования*
- 7) *частные законы РФ в области здравоохранения*

64. Разработка и утверждение базовой программы ОМС относится к компетенции

- 1) *субъектов РФ*
- 2) *правительства РФ*
- 3) *органов местного самоуправления*
- 4) *органов управления здравоохранения*
- 5) *территориального фонда ОМС*

65. Взносы на ОМС работающего населения перечисляется в фонд ОМС

- 1) *работающими гражданами*
- 2) *муниципальной администрацией*
- 4) *работодателями*
- 5) *администрацией субъектов РФ*

66. Лицензированию подлежат

- 1) *лечебно-профилактические учреждения*
- 2) *медицинские центры*
- 3) *лечебно-профилактические предприятия*
- 4) *медорганизации независимо от организационно-правовой формы и формы собственности*

67. Является ли информированное добровольное согласие пациента или его законного представителя необходимым предварительным условием медицинского вмешательства?

- 1) *нет*
- 2) *да*

68. Что включает в себя трудовой договор?

- 1) *совместная трудовая деятельность*
- 2) *режим труда*

- 3) *оплата за результат труда*
- 4) *функциональные обязанности*
- 5) *все перечисленное*

69. Трудовая книжка выдается работнику медучреждения при его увольнении

- 1) *в срок указанный работником*
- 2) *в день увольнения*
- 3) *в 3-хдневный срок*
- 4) *в 5-тидневный срок*
- 5) *не позже 10 дней после увольнения*

70. Приказ (распоряжение) о применении дисциплинарного взыскания с указанием мотивов его применения объявляется работнику, подвергнутому взысканию

- 1) *записывается в книге приказов*
- 2) *вывешивается на доске приказов*
- 3) *вносится в трудовую книжку*
- 4) *под расписку*
- 5) *выполняется все перечисленное*

71. Основными документами для гражданской регистрации смерти в РФ является

- 1) *паспорт*
- 2) *заключение патологоанатома*
- 3) *заключение судмедэксперта*
- 4) *заключение лечащего врача*
- 5) *врачебное свидетельство о смерти*
- 6) *свидетельство о перинатальной смерти*

72. демография - это наука, изучающая

- 1) *здоровье населения*
- 2) *факторную обусловленность здоровья*
- 3) *численность, состав и воспроизводство населения в его общественном развитии*
- 4) *вопросы брачности и плодовитости*
- 5) *закономерности здоровья населения*

73. В экономически развитых странах демографическая политика направлена на

- 1) *повышении рождаемости*
- 2) *снижение рождаемости*
- 3) *оптимизацию естественного прироста*
- 4) *оптимизацию воспроизводства населения*
- 5) *все перечисленное верно*

74. Среднюю продолжительность предстоящей жизни относят к интегральному показателю в связи с тем, что ее величина характеризует

- 1) *социально-экономическое положение*
- 2) *уровень медицинской грамотности населения*
- 3) *уровень организации медицинской помощи*
- 4) *уровень здоровья населения*

75. Относительным показателем, характеризующим частоту или уровень распространённости явления в среде, непосредственно продуцирующей данное явление, является показатель

- 1) *интенсивный*
- 2) *экстенсивный*
- 3) *соотношения*
- 4) *наглядности*

76. Относительным показателем, характеризующим структуру, удельный вес или долю изучаемого явления, является показатель

- 1) экстенсивный
- 2) интенсивный
- 3) наглядности
- 4) соотношения

77. Под первичной заболеваемостью понимается частота -

- 1) новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном календарном году выявленных среди населения заболеваний
- 2) частота всех заболеваний, зарегистрированных за календарный год среди населения
- 3) частота острых заболеваний за календарный год, зарегистрированных среди населения при проведении профилактических осмотров
- 4) частота всех заболеваний и синдромов, зарегистрированных за календарный год среди населения

78. Методами учёта при изучении заболеваемости по данным обращаемости населения за медицинской помощью являются

- 1) сплошной и специальный
- 2) сплошной и выборочный
- 3) текущий и специальный
- 4) непосредственный и специальный

79. К функциям объекта управления в здравоохранении относятся

- 1) планирование, прогнозирование, организация, координация, контроль, взыскание
- 2) прогнозирование, организация, нормирование, мотивация, контроль, руководство
- 3) стандартизация, координация, организация, маркетинг, организация, нормирование, планирование, прогнозирование, мотивация, контроль
- 4) руководство, контроль, взыскание, прогнозирование

80. Основные показатели статистики населения

- 1) рождаемость
- 2) смертность
- 3) численность населения
- 4) состав населения (пол, возраст, социальное положение и т.д.)

81. Показатели, характеризующие здоровье населения

- 1) рождаемость
- 2) смертность
- 3) физическое развитие
- 4) заболеваемость
- 5) демографические показатели

82. Показатель рождаемости рассчитывается по формуле

- 1) $(\text{число родившихся живыми за год}) / (\text{среднее число населения}) \times 1000$
- 2) $(\text{число родившихся живыми за год}) / (\text{число принятых родов}) \times 1000$
- 3) $(\text{число беременных женщин за год}) / (\text{число принятых родов}) \times 1000$

83. Для простого воспроизводства, суммарный коэффициент рождаемости должен составить

- 1) 1,2
- 2) 2,0
- 3) 2,17
- 4) 3,0

84. Показатели, отражающие механическое движение населения

- 1) *рождаемость*
- 2) *смертность*
- 3) *эмиграция*
- 4) *миграция*

85. Показатели естественного движения населения

- 1) *рождаемость*
- 2) *смертность*
- 3) *естественный прирост*
- 4) *миграция*
- 5) *детская смертность*

86. Показатель детской (младенческой) смертности

- 1) *смертность детей до 14 лет;*
- 2) *смертность детей до 1 года;*
- 3) *смертность детей до 1-го месяца;*
- 4) *смертность детей до 28 дня жизни.*

87. Основные виды ресурсов медорганизаций в процессе экономической деятельности

- 1) *трудовые*
- 2) *материальные*
- 3) *финансовые;*
- 4) *основные фонды*
- 5) *фондоёмкость*

88. Материальные ресурсы здравоохранения

- 1) *здания, сооружения*
- 2) *оборудование, транспорт*
- 3) *лекарственные средства, изделия медицинского назначения*
- 4) *инструментарий, мягкий инвентарь*
- 5) *хозяйственные товары, сырьё*

89. Ликвидность активов это

- 1) *быстрое погашение денежных обязательств организации*
- 2) *долгосрочная дебиторская задолженность*
- 3) *краткосрочные финансовые вложения в ценные бумаги*
- 4) *налог на добавленную стоимость*
- 5) *труднореализуемые активы*

90. Материнская смертность (определение) – это

91. Перинатальная смертность это

- 1) *мертворождаемость и смертность в первые 168 часов жизни ребенка*
- 2) *число детей умерших в течение первых 168 часов*
- 3) *смертность детей в возрасте от 1 мес. до 1 года жизни*
- 4) *число детей, умерших на 7-8 день жизни*
- 5) *число детей умерших в течение 28 дней жизни*

92. Для реализации государственной политики в области ОМС созданы

- 1) *федеральный фонд ОМС*
- 2) *территориальный фонд ОМС*
- 3) *страховая медицинская организация*

93. Взаимодействие субъектов ОМС отражено в

- 1) типовых правилах ОМС
 2) законе «Обязательного медицинского страхования граждан в РФ»
 3) договоре об обязательном медицинском страховании.
94. Страхователи для работающего населения
 1) предприятия, учреждения, организации
 2) страховая организация
 3) Федеральный фонд ОМС
95. Отношения между территориальным фондом ОМС и страховой медорганизацией регулируются
 1) договором «о финансировании ОМС»
 2) законом «О медицинском страховании граждан в РФ»
 3) базовой программой ОМС
 4) специальными договорами
96. Медорганизация обязана
 1) оказывать лечебно-профилактическую помощь в соответствии с территориальной программой ОМС
 2) информировать застрахованных о бесплатной медицинской помощи в рамках ОМС
 3) проводить ежегодные медицинские осмотры
97. Виды деловой переписки
 1) внешняя
 2) внутренняя
 3) официальная
98. Медицинская демография изучает
 1) статику населения
 2) динамику населения
 3) среднюю продолжительность предстоящей жизни
99. К специальным демографическим показателям относятся
 1) общий коэффициент плодовитости
 2) повозрастной коэффициент плодовитости
 3) показатель смертности по отдельным причинам
 4) структура причин смертности
100. Виды заболеваемости по данным специального учета
 1) общая заболеваемость
 2) госпитализированная заболеваемость
 3) важнейшая неэпидемическая заболеваемость
 4) инфекционная заболеваемость
 5) инвалидность

Эталоны ответов на тестовое задание по МДК 06.01. Основы профессиональной деятельности

№ теста	Ответ	№ теста	Ответ	№ теста	Ответ	№ теста	Ответ	№ теста	Ответ
1	3	21	1,3	41	1,3,5	61	4	81	3,4
2	4	22	1,3	42	1,2,3	62	4	82	1
3	3	23	2,3	43	1,3,5	63	3	83	3
4	4	24	2	44	2,3,4	64	2	84	3,4
5	1,2	25	2,4	45	1,2,3,5	65	4	85	1,2,3,5
6	1,3,4,5	26	2,4,5	46	1,2,3	66	4	86	1

7	1	27	5	47	1,2,4	67	2	87	1,2,3
8	6	28	7	48	3	68	1,2,4	88	1,2,3,4,5
9	1,2,3,4	29	1,2,3	49	3	69	2	89	1
10	1	30	2	50	1,2,4	70	4	90	*
11	2	31	3	51	1,2,3,5	71	5,6	91	1
12	2	32	4	52	5	72	3	92	1,2
13	2	33	1	53	5	73	4	93	2
14	1,2,4,5	34	2	54	1,2,3,4	74	1,2,3,4	94	1
15	2,3,4	35	2,3,4	55	4	75	1	95	2
16	1,2,3	36	1,2,3,4,5	56	1,3,4	76	1	96	1
17	1,2,3,5	37	5	57	7	77	1	97	1,2,3
18	2,3,5,6	38	никем	58	6	78	2	98	1,2,3
19	1	39	5	59	1,2,3	79	3	99	1,2,3,4
20	6	40	6	60	1,3,5	80	3,4	100	2,3,4

*90 – **материнская смертность** – это все потери беременных, рожениц и родильниц в течение 42 дней по окончании беременности

3.1.1.2. Текст задания:

Дайте характеристику предмета, явления или процесса:

1. Основные понятия здоровья населения (Виды здоровья. Факторы и оценка здоровья. Здоровый образ жизни).
2. Медико-социальные аспекты демографии. Демографические показатели (общие и специальные, их характеристики).
3. Заболеваемость населения (виды, структура). Учет заболеваемости.
4. Понятие - инвалидность. Виды стойкой потери трудоспособности. Характеристика групп инвалидности. Статистические показатели инвалидности.
5. Физическое здоровье. Методы изучения физического здоровья. Качество жизни.
6. Основы организации медицинской помощи в РФ.
7. Основы организации лечебно-профилактической помощи в условиях ФАПа взрослому населению.
8. Основы организации лечебно-профилактической помощи в условиях ФАПа детскому населению.
9. Основы организации лечебно-профилактической помощи в условиях ФАПа декретированному населению.
10. Правовое и организационное обеспечение экспертизы временной нетрудоспособности.
11. Основы организации оказания неотложной помощи населению
12. Здравоохранение, как отрасль экономики. Экономика здравоохранения. Источники финансирования.
13. Что такое бухгалтерский баланс? Понятия – актив, пассив. Ресурсы здравоохранения. Ликвидность активов (текущая, абсолютная).
14. Основные средства учреждения. Балансовая стоимость. Виды износа основных средств. Реновация и инновация.

15. Финансовые результаты организации здравоохранения. Прибыль. Затраты (издержки). Рентабельность. Финансовая устойчивость. Платежеспособность.
16. Рынок медтоваров и услуг. Понятия рынка. Классификация рынков. Что такое – спрос, предложение, цена, конкуренция, маркетинг.
17. Специфические черты рынка медуслуг. Медуслуга. Виды услуг. Особенности медуслуг. Цена. Виды цен на рынке.
18. Управление и менеджмент. Принципы управления и их характеристика. Элементы управления.
19. Стили и методы управления. Характеристики стилей управления. Требования к руководителю.
20. Методы управления. Виды и характеристики. Функции управления.
21. Технология принятия управленческого решения. Классификация управленческих решений. Требования к управленческому решению.
22. Кадровая политика в медучреждении. Принципы формирования кадровой политики. Кадровое планирование. Основные функции кадровой службы. Требования к квалификации медперсонала ЛПУ.
23. Управление качеством медицинской помощи. Характеристики качества медпомощи. Принципы обеспечения качества медпомощи.
24. Система контроля качества медпомощи в медучреждениях здравоохранения. Виды контроля. Механизм контроля.
25. Страховая медицина. Основные принципы медстрахования. Участники ОМС. Страхователи работающего и неработающего населения. Задачи страховой медорганизации. Формирование финансовых средств системы ОМС в РФ.
26. Добровольное медстрахование. Основные различия обязательного и добровольного медстрахования.
27. Организационно-правовая основа обязательного медицинского страхования.
28. Основные правовые документы РФ регулирующие права и обязанности граждан, касающихся охраны здоровья граждан. Принципы охраны здоровья граждан, которые устанавливают основные правовые документы РФ.
29. Права и обязанности пациента.
30. Правовой статус граждан и отдельных групп населения при оказании им медицинской помощи.
31. Правонарушение. Проступок. Преступление. Небрежность. Халатность. Виды юридической ответственности медперсонала.
32. Трудовое право. Источники трудового права. Права и обязанности работника и работодателя.
33. Особенности трудовых отношений медработников. Трудовой договор. Структура трудового договора. Расторжение трудового договора.
34. Правовой статус фельдшера.

35. Дисциплинарная и административная ответственность медицинских работников. Виды наказаний.
36. Гражданско-правовая ответственность медперсонала и медучреждений за профессиональные преступления. Моральный вред.
37. Уголовная ответственность медицинских работников.
38. Учетно-отчетная документация на ФП, ФАП. Показатели работы ФАП, ФП
39. Медицинская статистика. Классификация статистических показателей. Группы относительных показателей (величин). Понятия - интенсивные, экстенсивные показатели, показатели наглядности и соотношения. Функции кабинета медстатистики.
40. Нормативно-правовая документация, регламентирующая деятельность ЛПУ.
41. Диспансерная работа. Диспансерные группы. Меддокументы, используемые при диспансеризации. Показатели диспансеризации.
42. Основные показатели заболеваемости (перечислите). Методы изучения заболеваемости. Для каких целей эти показатели разрабатываются и используются.
43. Показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности. Отчетная форма. Для каких целей эти показатели разрабатываются.
44. Информационные технологии в делопроизводстве
45. Уровни и виды нормативной и правовой документации медорганизации. Правовые документы, определяющие лечебно-диагностический и реабилитационный процесс.
46. Деловая корреспонденция. Виды деловой корреспонденции. Классификация писем. Требования к составлению делового письма. Правила оформления.
47. Информационные технологии в делопроизводстве. Понятие электронного документооборота. Адрес в системе электронной почты и организация ее работы. Создание электронных архивов.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ЗАДАНИЙ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ

Оценка «5» (отлично) – 100-90% правильных ответов

- из 10 тестов не менее 9 правильных ответов
- из 15 тестов не менее 14 правильных ответов
- из 20 тестов не менее 18 правильных ответов
- из 30 тестов не менее 27 правильных ответов
- из 35 тестов не менее 31 правильных ответов
- из 50 тестов не менее 45 правильных ответов
- из 100 тестов не менее 90 правильных ответов

Оценка «4» (хорошо) – 89-80% правильных ответов

- из 10 тестов не менее 8 правильных ответов
- из 15 тестов не менее 12 правильных ответов

из 20 тестов не менее 16 ответов правильных
из 30 тестов не менее 24 правильных ответов
из 35 тестов не менее 28 правильных ответов
из 50 тестов не менее 40 правильных ответов
из 100 тестов не менее 80 правильных ответов

Оценка «3» (удовлетворительно) – 79-70% правильных ответов

из 10 тестов не менее 7 правильных ответов
из 15 тестов не менее 11 правильных ответов
из 20 тестов не менее 14 правильных ответов
из 30 тестов не менее 21 правильных ответов
из 35 тестов не менее 24 правильных ответов
из 50 тестов не менее 35 правильных ответов
из 100 тестов не менее 70 правильных ответов

Оценка «2» (неудовлетворительно) – менее 70% правильных ответов

из 10 вопросов 6 и менее правильных ответов
из 15 вопросов 10 и менее правильных ответов
из 20 вопросов 13 и менее правильных ответов
из 30 тестов 20 и менее правильных ответов
из 35 тестов 23 и менее правильных ответов
из 50 тестов 34 и менее правильных ответов
из 100 тестов 69 и менее правильных ответов

Критерии оценки:

5 (отлично) – студент демонстрирует знания в полном объеме программы основной дисциплины, свободно владеет материалом смежных дисциплин, дает полные ответы на вопросы, выделяя при этом основные и самые существенные положения, приводит точные и полные формулировки, свободно владеет медицинской терминологией, отвечает без наводящих вопросов, мыслит последовательно и логично, способен вести полемику, развивать положения предлагаемые преподавателем.

4 (хорошо) - студент демонстрирует знания в полном объеме программы основной дисциплины, в основном владеет материалом смежных дисциплин, понимает предмет разбора, однако дает не вполне исчерпывающие ответы, отвечая на дополнительные наводящие вопросы, владеет медицинской терминологией, мыслит последовательно и логично.

3 (удовлетворительно) - студент демонстрирует знания основ изучаемой дисциплины, владеет основами смежных дисциплин, понимает предмет разбора, однако дает не вполне исчерпывающие ответы, на наводящие дополнительные вопросы отвечает в целом правильно, но не полно, испытывает затруднения при использовании медицинской терминологии.

2 (неудовлетворительно) – студент не знает значительной части вопросов по основной и смежным дисциплинам, затрудняется систематизировать материал и мыслить логично.

3.2. Оценка освоения практического курса профессионального модуля

Проверяемые умения:

- организовать рабочее место;
- рационально организовать деятельность персонала и соблюдать этические и психологические аспекты работы в команде
- анализировать эффективность своей деятельности;
- внедрять новые формы работы;
- использовать нормативно-правовую документацию, регламентирующую профессиональную деятельность;
- вести утвержденную учетно-отчетную документацию, в том числе с использованием компьютера;
- применять информационные технологии в профессиональной деятельности;
- применять методы медицинской статистики, анализировать полученные данные;
- участвовать в защите прав пациента.

3.2.1. Типовые задания для оценки освоения практических умений МДК 07.01. Теория и практика сестринского дела

- организовать рабочее место;
- рационально организовать деятельность персонала и соблюдать этические и психологические аспекты работы в команде
- анализировать эффективность своей деятельности;
- внедрять новые формы работы;
- использовать нормативно-правовую документацию, регламентирующую профессиональную деятельность;
- вести утвержденную учетно-отчетную документацию, в том числе с использованием компьютера;
- применять информационные технологии в профессиональной деятельности;
- применять методы медицинской статистики, анализировать полученные данные;
- участвовать в защите прав пациента.

Текст задания:

1. Составьте должностную инструкцию фельдшера ФАПа, здравпункта промышленного предприятия, детского дошкольного учреждения, центра общей врачебной (семейной) практики в соответствии с квалификационной характеристикой.
2. Составьте должностную инструкцию медицинской сестры ФАПа, здравпункта промышленного предприятия, детского дошкольного учреждения, центра общей врачебной (семейной) практики в соответствии с квалификационной характеристикой.

3. Составьте должностную инструкцию санитарки ФАПа, здравпункта промышленного предприятия, детского дошкольного учреждения, центра общей врачебной (семейной) практики.
4. Составьте план работы фельдшера ФАПа, здравпункта промышленного предприятия, детского дошкольного учреждения, центра общей врачебной (семейной) практики на год, месяц.
5. Заполните медицинскую документацию фельдшера ФАПа с учетом конкретной (заданной преподавателем) ситуации:
 - Паспорт ФАПа;
 - Дневник работы ФАПа;
 - Медицинская карта амбулаторного больного ф. 025/у;
 - Procedурный лист ф. 029/у;
 - Журнал флюорографических осмотров населения;
 - Карта профилактических прививок ф. 063/у;
 - Журнал учета сан. просвет. работы №38;
 - Журнал учета профилактических прививок ф. 064/у;
 - Контрольная карта диспансерного больного ф. 030/у;
 - Журнал учета инфекционных больных ф. №60;
 - Журнал учета амбулаторных больных ф. 074/у;
 - Фельдшерское свидетельство о смерти ф. 106-1/у .
6. Заполните медицинскую документацию фельдшера здравпункта промышленного предприятия:
 - Ведомость учета посещений к среднему персоналу здравпункта ф.039-1-у-88
 - Индивидуальная карта амбулаторного больного ф.025/у
 - Карта, подлежащего периодическому осмотру ф.046\у
 - Карта диспансерного больного ф.030\У
 - Карта профилактических прививок ф. 063/у;
 - Журнал учета профилактических прививок ф. 064/у
 - Журнал учета инфекционных заболеваний ф.060\у
 - Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку ф.058\у
 - Журнал учета процедур ф.029\у
 - Карта больного, лечащегося в физиотерапевтическом(отделении) кабинете ф.044\у (если такой кабинет имеется)
 - Журнал учета санитарно-просветительской работы ф.038\у
 - Журнал регистрации амбулаторных больных ф.074\у
 - Журнал учета предрейсовых осмотров водителей и предсменных осмотров рабочих ф.139\у
 - Журнал учета санитарно-гигиенического состояния учреждения ф.153\у;

7. Заполните медицинскую документацию фельдшера детского дошкольного учреждения:
- Медицинскую карту ребенка (ф. N 026/у).
 - Карту профилактических прививок (ф. N 063/у).
 - Журнал регистрации инфекционных заболеваний (ф. 060/у).
 - Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку (ф. N 058/у).
 - Контрольную карту диспансерного наблюдения (ф. N 030/у).
 - Журнал учета санитарно-просветительной работы (ф. N 038-0/у).
 - Книгу для записи санитарного состояния учреждения (ф. N 308/у).
 - Журнал по контролю за качеством готовой пищи (бракеражный).
 - Журнал по контролю за доброкачественностью скоропортящихся продуктов, поступающих на пищеблок.
 - Журнал "Здоровье".
8. Заполните медицинскую документацию фельдшера центра общей врачебной (семейной) практики:
- Карта больного дневного стационара поликлиники, стационара на дому (ф. 003-2 / о).
 - Медицинская карта амбулаторного больного (ф. 025 / у).
 - Талон амбулаторного пациента в учреждении общей практики - семейной медицины (ф. 025-6-1 / о).
 - посемейного журнал участки семейного врача (ф. 025-8-1 / о).
 - Направление на консультацию в диагностические кабинеты, в лаборатории и результаты обследований (ф. 028-1 / у).
 - Контрольная карта диспансерного наблюдения (ф. 030 / у).
 - Книга записи вызовов врачей на дом (ф. 031 / у).
 - Журнал записи родовспоможения дома (ф. 032 / у).
 - Книга регистрации листков нетрудоспособности (ф. 036 / у).
 - Ведомость учета посещений в поликлинике (амбулатории), диспансере, консультации, дома (ф. 039 / у).
 - Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку (ф. 058 / у).
 - Журнал учета инфекционных заболеваний (ф. 060 / у).
 - Карта профилактических прививок (ф. 063 / у).
 - Журнал учета профилактических прививок (ф. 064 / у).
 - Журнал записи амбулаторных операций (ф. 069 / о).
 - Справка для получения путевки (ф. 070 / у).
 - Сводная ведомость учета заболеваний и причин смерти в данном лечебном учреждении среди детей до 17 лет включительно (ф. 071 / у).

- Сводная ведомость учета заболеваний и причин смерти в данном лечебном учреждении среди взрослого населения (ф. 071-1 / у).
 - Сводная ведомость учета впервые зарегистрированных травм и отравлений в данном лечебном учреждении (ф. 071 -2 / о).
 - Санаторно-курортная карта (ф. 072 / у).
 - Санаторно-курортная карта для детей и подростков (ф. 076 / у).
 - Путевка в детский санаторий (ф. 077 / у).
 - Медицинская справка на ученика, который уезжает в оздоровительный лагерь (ф. 079 / у).
 - Направление на МСЭК (ф. 088 / у).
 - Направление на обязательный предварительный медицинский осмотр работника (ф. 093 / у).
 - Справка о сроке временной нетрудоспособности для представления страховой организации (ф. 094-И / о).
 - Индивидуальная карта беременной и родильницы (ф. 111 / у).
 - История развития ребенка (ф. 112 / у).
 - Список лиц, подлежащих периодическому медицинскому осмотру (ф. 122/0).
 - Журнал учета умерших (ф. 151 / у).
 - Журнал учета новорожденных (ф. И52 / о).
9. Составьте инструкцию по технике безопасности для фельдшера ФАПа, здравпункта промышленного предприятия, детского дошкольного учреждения, центра общей врачебной (семейной) практики.
 10. Составьте инструкцию по технике безопасности для медицинской сестры ФАПа, здравпункта промышленного предприятия, детского дошкольного учреждения, центра общей врачебной (семейной) практики.
 11. Составьте инструкцию по технике безопасности для санитарки ФАПа, здравпункта промышленного предприятия, детского дошкольного учреждения, центра общей врачебной (семейной) практики.
 12. Составьте свой перспективный план повышения квалификации фельдшера ФАПа на ближайшие 5 лет.
 13. Составьте перспективный план повышения квалификации фельдшера ФАПа на ближайшие 5 лет.
 14. Составьте перспективный план повышения квалификации фельдшера здравпункта промышленного предприятия на ближайшие 5 лет.
 15. Составьте перспективный план повышения квалификации фельдшера детского дошкольного учреждения на ближайшие 5 лет.
 16. Составьте перспективный план повышения квалификации фельдшера центра общей врачебной (семейной) практики на ближайшие 5 лет.

Критерии оценивания практических умений

5 (отлично) – студент демонстрирует знания в полном объеме программы основной дисциплины, свободно владеет материалом смежных дисциплин, дает полные ответы на вопросы, выделяя при этом основные и самые существенные положения, приводит точные и полные формулировки, свободно владеет медицинской терминологией, отвечает без наводящих вопросов, мыслит последовательно и логично, способен вести полемику, развивать положения предлагаемые преподавателем.

4 (хорошо) - студент демонстрирует знания в полном объеме программы основной дисциплины, в основном владеет материалом смежных дисциплин, понимает предмет разбора, однако дает не вполне исчерпывающие ответы, отвечая на дополнительные наводящие вопросы, владеет медицинской терминологией, мыслит последовательно и логично.

3 (удовлетворительно) - студент демонстрирует знания основ изучаемой дисциплины, владеет основами смежных дисциплин, понимает предмет разбора, однако дает не вполне исчерпывающие ответы, на наводящие дополнительные вопросы отвечает в целом правильно, но не полно, испытывает затруднения при использовании медицинской терминологии.

2 (неудовлетворительно) – студент не знает значительной части вопросов по основной и смежным дисциплинам, затрудняется систематизировать материал и мыслить логично.

4. Контроль приобретения практического опыта. Оценка по производственной практике

4.1 Общие положения

Целью оценки по производственной практике является оценка: 1) профессиональных компетенций; 2) практического опыта и умений.

Оценка по производственной практике выставляется на основании характеристики профессиональной деятельности обучающегося/студента на практике с указанием видов работ, выполненных обучающимся во время практики, их объема, качества выполнения в соответствии с технологией и (или) требованиями организации, в которой проходила практика.

4.2. Производственная практика

4.2.1. Виды работ производственной практики и проверяемые результаты обучения по ПП.06 Организационно-аналитическая деятельность

Таблица ???

Иметь практический	Виды и объем работ на производственной	Документ,
---------------------------	---	------------------

опыт	практике, требования к их выполнению и/или условия выполнения	подтверждающий качество выполнения работ
1	2	3
<p>ПО.1 работы с нормативно-правовыми документами; ПО.2 работы с прикладными информационными программами, используемыми в здравоохранении; ПО.3 работы в команде; ПО.4 ведения медицинской документации.</p>	<p>Фельдшер осуществляет в условиях медицинской организации:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Работа с нормативно-правовыми документами • Работа с прикладными информационными программами, используемыми в здравоохранении • Работа в команде • Ведение медицинской документации • Организация рабочего места • Рациональная организация деятельности персонала и соблюдение психологических и этических аспектов работы в команде • Анализирование эффективности своей деятельности • Внедрение новых форм работы • Использование нормативно-правовой документации, регламентирующей профессиональную деятельность • Ведение утвержденной медицинской документации, в том числе с использованием информационных технологий • Пользование прикладным программным обеспечением в сфере профессиональной деятельности • Применение информационных технологий в профессиональной деятельности (АРМ - автоматизированное рабочее место) • Применение методов медицинской статистики, проведение анализа показателей здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения • Участие в защите прав субъектов лечебного процесса 	<p>- дневник практики; - аттестационный лист, с указанием количества фактически выполненных манипуляций, отраженных в дневнике практики; - индивидуальная характеристика - выписка из экзаменационной ведомости</p>

4.2.2. Контрольные вопросы для дифференцированного зачета МДК

06.01 «Основы профессиональной деятельности и ПП.06

Организационно-аналитическая деятельность

1. Организуйте оформление сопроводительного листа и отправку мокроты пациента с целью диагностики туберкулеза.
2. Организуйте оформление направления и отправку мокроты пациента с целью диагностики туберкулеза.
3. Организуйте оформление журнала регистрации материала, собранного для микроскопических исследований на туберкулез.
4. Виды и структура заболеваемости населения. Заполните медицинскую карту амбулаторного больного.

5. Основы организации лечебно-профилактической помощи в условиях ФАПа взрослому населению. Заполните книгу записей вызовов врачей (фельдшеров) на дом.
6. Основы организации лечебно-профилактической помощи в условиях ФАПа детскому населению. Заполните журнал учета инфекционных заболеваний.
7. Основы организации лечебно-профилактической помощи в условиях ФАПа женскому населению. Заполните тетрадь записи беременных, состоящих под наблюдением ФАПа.
8. Основы организации лечебно-профилактической помощи в условиях ФАПа. Заполните карту профилактических прививок.
9. Основы организации оказания неотложной помощи населению. Заполните сводную ведомость учета впервые выявленных несчастных случаев, отравлений, травм.
10. Методы изучения физического здоровья. Заполните медицинскую карту на школьника, отъезжающего в лагерь.
11. Демографические показатели (общие и специальные, их характеристики). Заполните историю развития ребенка.
12. Диспансерные группы. Заполните контрольную карту диспансерного наблюдения.
13. Основы организации медицинской помощи в РФ. Заполните карту обследования ребенка (подростка) с необычной реакцией на вакцинацию (ревакцинацию) БЦЖ.
14. Основные показатели заболеваемости. Заполните журнал регистрации амбулаторных больных.
15. Показатели заболеваемости с временной утратой нетрудоспособности. Заполните справку о временной нетрудоспособности студентов, учащихся техникумов, профтехучилищ, о болезни, карантине ребенка, посещающего школу, детское дошкольное учреждение.
16. Заболеваемость населения (виды, структура). Заполните экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку.
17. Основы организации оказания неотложной помощи населению. Заполните журнал записи вызовов скорой медицинской помощи.
18. Показатели диспансеризации. Заполните карту профилактических флюорографических обследований.
19. Показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности. Заполните книгу регистрации листков нетрудоспособности.
20. Основы организации профилактической помощи в условиях ФАПа детскому населению. Заполните журнал учета профилактических прививок.
21. Методы изучения заболеваемости. Заполните журнал учета процедур.
22. Основные понятия здоровья населения. Заполните журнал учета санитарно-просветительной работы.

23. Правовой статус граждан и отдельных групп населения при оказании им медицинской помощи. Заполните журнал регистрации подачи экстренных извещений на инфекционного больного.

24. Основные виды заболеваемости населения. Заполните журнал регистрации посещений фельдшера ФАПа.

25. Основы организации лечебно-профилактической помощи в условиях ФАПа декретированному населению. Заполните журнал учета приема больных и рожениц в стационар фельдшерско-акушерского пункта и колхозный родильный дом.

26. Организационно-правовая основа добровольного медицинского страхования. Заполните извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, с рецидивом туберкулеза.

Решение задач на вычисление показателей и оценка полученных результатов по следующим разделам:

1. Медико-демографические показатели

Типы возрастной структуры населения

Задача № 1

Среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 1054561 чел, в том числе лиц в возрасте от 0 до 14 лет – 355200 чел, лиц в возрасте 50 лет и старше – 354300 чел.

Определите возрастной тип населения данного субъекта РФ?

Задача № 2

Среднегодовая численность населения города Б. составляет 99800 чел, в том числе лиц, в возрасте от 50 лет и старше 35644 чел, в возрасте от 0 до 14 лет – 22600 чел.

Определите возрастной тип населения этого города?

Задача № 3

Среднегодовая численность города А. составляет 66700 человек, в том числе лиц в возрасте от 50 лет и старше – 11400 чел, детей от 0-14 лет 26700 чел

Определите возрастной тип населения?

Общий коэффициент смертности (показатель смертности)

Задача № 4

В Н-ском районе Ростовской области численность населения составляла 39600 чел. В течении года здесь умерло 115 чел, из них от туберкулеза легких 6 чел.

1. Рассчитайте:

- показатель общей смертности
- показатель смертности от туберкулеза.

Структура смертности

Задача 5

В Н-ском районе умерло в течении года 130 чел, в том числе от сердечно-сосудистых заболеваний – 55 чел, от онкологических заболеваний -26 чел, пневмонии -5 чел, цирроз печени - 2 чел, отравлений- 4 чел, в результате травматизма – 16 чел, заболевание почек – 4 чел, инфекционных заболеваний – 18 чел.

Рассчитайте структуру смертности в районе.

Коэффициент естественного прироста населения (противоестественной убыли населения)

2. Заболеваемость

Первичная заболеваемость, общая заболеваемость

Задача № 6

Среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 713 365 человек. В течение года в лечебно-профилактических учреждениях всего зарегистрировано 1 378 078 случаев заболеваний, из которых 440 645 зарегистрированы с диагнозом, выявленным впервые в жизни.

При проведении выборочных медицинских осмотров 35 670 человек (5% всего населения) выявлено 55 600 случаев заболеваний.

Среди всех зарегистрированных заболеваний выявлено 330 738 случаев, связанных с болезнями органов дыхания, 184 662 - системы кровообращения, 101 978 - костно-мышечной системы и соединительной ткани, 88 197 - органов пищеварения. В течение года было выявлено 28 335 случаев инфекционных заболеваний.

На основании представленных исходных данных рассчитать и проанализировать показатели:

1. первичной заболеваемости;
2. общей заболеваемости;
3. патологической пораженности;
4. структуры общей заболеваемости;
5. инфекционной заболеваемости.

Задача № 7.

Больной Н. за два года обращался в поликлинику по поводу следующих заболеваний:

1-ый год:

1. Грипп
2. Гипертонический криз (диагностирован впервые)
3. Обострение хронического бронхита (страдает с 1992 г.)
4. ОРВИ
5. Оскольчатый перелом правой большеберцовой кости.
6. Обострение гиперацидного гастрита.

2-ой год:

1. Острая пищевая токсикоинфекция
2. Язвенная болезнь желудка (диагноз поставлен впервые).
3. Грипп.
4. Обострение хронического бронхита.
5. Обострение язвенной болезни желудка.
6. Грипп.
7. Обострение хронического бронхита.
 - Какие обращения в поликлинику будут относиться к понятию «первичная заболеваемость», а какие – к «распространенности заболеваний»?
 - Назовите учетные формы первичных медицинских документов, которые следует заполнить в каждом случае.
 - Каковы правила их заполнения?

Задача № 8.

Больной Н. за два года обращался в поликлинику по поводу следующих заболеваний:

1-ый год:

1. Грипп
2. Обострение хронического бронхита (страдает с 2000 г.)
3. ОРВИ
4. Обострение хронического гастрита.

2-ой год:

1. Язвенная болезнь желудка (диагноз поставлен впервые).
 2. Грипп.
 3. Обострение язвенной болезни желудка.
 4. Обострение хронического бронхита.
- Какие обращения в поликлинику будут относиться к понятию «первичная заболеваемость», а какие – к «распространенности заболеваний»?
 - Назовите учетные формы первичных медицинских документов, которые следует заполнить в каждом случае.
 - Каковы правила их заполнения.

Задача № 9

Среди 53000 взрослого населения, обслуживаемого районной поликлиникой, в отчетном году выявлено 5386 заболеваний с артериальной гипертензией, в том числе впервые выявлено 1529 заболеваний. Из впервые выявленных случаев 1480 заболеваний были взяты на диспансерный учет.

Рассчитайте показатели общей первичной заболеваемости и показатель взятия на Д-учет с артериальной гипертензией.

Структура заболеваемости

Задача №10

Среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 521 210 человек. В течение года в лечебно-профилактических учреждениях всего зарегистрировано 802 145 случаев заболеваний. Среди всех зарегистрированных заболеваний выявлено 188 970 случаев, связанных с болезнями органов дыхания, 87 065 - системы кровообращения, 50 190 - костно-мышечной системы и соединительной ткани, 124 285 - органов пищеварения. В течение года выявлено 25 693 случая инфекционных заболеваний.

На основании представленных исходных данных в задаче рассчитать показатели структуры общей заболеваемости.

Патологическая пораженность:

Задача № 11

При проведении медицинского осмотра педагогических работников города Н. было выявлено 1 500 заболеваний. Среди выявленных:

- 900 случаев болезней органов пищеварения;
- 300 заболеваний глаза и его придаточного аппарата;
- 200 болезней костно-мышечной системы;
- 100 прочие болезни.

Медицинский осмотр прошли 1 750 человек (из 2 000 подлежащих медицинскому осмотру), число лиц, признанных здоровыми составило 250 человек.

Вопросы:

1. Рассчитайте патологическую поражённость по отдельным нозологическим формам, приведите методику расчёта.
2. Рассчитайте долю лиц, признанных здоровыми во время медицинского осмотра, приведите методику расчёта.
3. Рассчитайте структуру патологической поражённости, приведите методику расчёта.
4. Укажите, какие учётные формы медицинской документации заполняются при прохождении медицинских осмотров?
5. Рассчитайте охват медицинским осмотром.

Задача № 12

При проведении медицинского осмотра работников пищевой промышленности города М. выявлено 300 случаев заболеваний, в том числе:

- 95 случаев болезней органов пищеварения;
- 100 – заболеваний костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- 70 – болезней нервной системы;
- 35 – прочие заболевания.

Всего осмотрено 680 работников. По результатам осмотра 360 человек отнесены к 1 группе здоровья, 300 человек – ко 2 группе здоровья и 20 человек – к 3 группе здоровья.

При проведении медицинского осмотра работников пищевой промышленности города М. выявлено 300 случаев заболеваний, в том числе: 95 случаев болезней органов пищеварения; 100 – заболеваний костно-мышечной системы и соединительной ткани; 70 – болезней нервной системы; 35 – прочие заболевания. Всего осмотрено 680 работников. По результатам осмотра 360 человек отнесены к 1 группе здоровья, 300 человек - ко 2 группе здоровья и 20 человек — к 3 группе здоровья.

1. Рассчитайте патологическую поражённость по отдельным нозологическим формам, приведите методику расчёта.
2. Рассчитайте структуру патологической поражённости, приведите методику расчёта.
3. Рассчитайте долю лиц, признанных здоровыми во время медицинского осмотра, приведите методику расчёта.
4. Какие учётные формы медицинской документации заполняются при прохождении медицинских осмотров?
5. Рассчитайте структуру распределения осмотренных по группам здоровья.

Задача № 13

Среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 1 223 735 человек. В течение года в лечебно-профилактических учреждениях всего зарегистрировано 1 615 660 случаев заболеваний, из которых 778 525 - с диагнозом, выявленным впервые в жизни.

При проведении выборочных медицинских осмотров 85 662 человек (7% населения) выявлено 119 925 случаев заболеваний.

На основании представленных исходных данных в задаче рассчитать и проанализировать показатели:

1. Первичная заболеваемость
2. Патологическую пораженность.

Задача № 14

Профилактическому осмотру подлежало 3125 детей в возрасте 0-14 лет. В отчетном году осмотрено 3066 детей. При осмотре выявлено:

- Пониженная острота зрения у 185 детей;
- сколиоз – 2 чел;
- пониженный слух у 8 детей.

Рассчитайте показатели полноты охвата профосмотрами и показатель патологической пораженности.

Заболеваемость с ВУТ

Задача № 15

На ОАО «Ростсельмаш» работает 20000 человек. По данным ф. -16 ВН за год зарегистрировано – 15030 случаев заболеваемости мс ВУТ, число дней нетрудоспособности 128100.

Рассчитайте показатели заболеваемости с ВУТ в случаях днях, определите тяжесть случая с ВУТ.

Трудовое законодательство (дисциплинарная ответственность)

Задача № 16

Вы заведующий ФАП Санитарка ФАП опоздала на работу на 2 ч 15 мин. Опоздания на 15-20 мин стали делом привычным.

Форма правового воздействия на работников, нарушающих трудовую дисциплину.

1. квалификация действий санитарки;
2. правовые акты, в том числе локальные;
3. действия заведующего ФАП.

Врачебная тайна

Задача № 17

Вы фельдшер ФАП. Больная П., в возрасте 27 лет, находится на диспансерном наблюдении у ревматолога. К вам обратилась ее сестра, беспокоящаяся о ее здоровье, с просьбой проинформировать о состоянии пациентки.

«Реализация прав пациента»:

1. компетенция фельдшера;
2. правовой акт;
3. право пациента;
4. право пациента или его родственников.

Выдача листков нетрудоспособности и юридическая ответственность

Задача № 18

Студент медицинского института К., работающий по срочному трудовому договору в фармацевтической компании, не смог договориться с администрацией фирмы о предоставлении ему досрочного отпуска. Тогда он обратился к своему сокурснику Н., работавшему фельдшером на станции скорой помощи, с просьбой помочь ему оформить больничный лист на это время.

Товарищи заполнили бланк листка нетрудоспособности, фельдшеру удалось поставить на нем печать станции скорой помощи.

1. Проанализировать эффективность своей деятельности. Имел ли право фельдшер скорой помощи выдать листок нетрудоспособности?

2. Какая используется нормативно правовая документация, регламентирующая профессиональную деятельность медицинских работников.

3. Сотрудники, каких медицинских учреждений имеют право выдавать листки нетрудоспособности?

4. Используя нормативно-правовые документы, установите, возникает ли у фельдшера юридическая ответственность?

Задача № 19

В семье врача акушерско-гинекологического отделения областной больницы 12 сентября заболел 10 летний сын.

Будет ли выдан в данном случае листок нетрудоспособности? Если да, то на какой срок и кем согласно положениям он может быть выдан?

Задача № 20

Приехавший в командировку инженер Д. заболел гриппом и был нетрудоспособен с 15 по 21 февраля

Будет ли выдан в данном случае ему больничный лист? Если да, то на какой срок и кем согласно положениям он может быть выдан?

Задача № 21

Медсестра городской больницы из-за невозможности госпитализации в стационар 6-ти летнего сына, больного правосторонней пневмонией, не могла выйти на работу с 3 по 25 января. Лечащий врач принял решение организовать стационар на дому.

Будет ли выдан в данном случае больничный лист? Если да, то на какой срок и кем согласно положениям он может быть выдан?

Задача № 22

Швея И., находящаяся в частично оплачиваемом отпуске по уходу за ребенком, 12 октября госпитализирована в стационар с диагнозом «Острый вирусный гепатит» и находилась 2 ноября. В это время за 10 месячным ребенком вынужден был присматривать отец.

Каков порядок оформления нетрудоспособности родителей.

Будет ли выдан в данном случае больничный лист? Если да, то на какой срок и кем согласно положениям он может быть выдан?

ОМС и ДМС

Задача № 23

Гражданка Иванова Л.И. заключила договор добровольного медстрахования с частной страховой организацией.

Как и кем будет осуществляться оплата страховых взносов? В каком размере?

Задача № 24

Гражданка из г. Ростова-на-Дону поехала в командировку г. Москва, где заболела ОРВИ. В связи с заболеванием обратилась в поликлинику.

Будет ли ей оказана бесплатная медпомощь? Какие документы она должна предоставить?

Задача № 25

У больной С., 66 лет, неработающей, страдающей много лет бронхиальной астмой, на фоне простудного заболевания развился астматический статус. Была вызвана скорая помощь. Пациентка была госпитализирована в пульмонологическое отделение стационара.

Какие виды помощи необходимы в данной ситуации? Для каких из них необходим медицинский полис?

Эталоны ответов

Задача № 1

Для определения возрастного типа населения данного субъекта РФ, нужно рассчитать долю населения каждой возрастной группы от общей численности населения.

1. Доля лиц в возрасте от 0 до 14 лет:

$$355200 \text{ чел} / 1054561 \text{ чел} = 0.3366 \text{ или } 33.66\%$$

2. Доля лиц в возрасте 50 лет и старше:

$$354300 \text{ чел} / 1054561 \text{ чел} = 0.3360 \text{ или } 33.60\%$$

Таким образом, население данного субъекта РФ можно определить как "пожилой", так как более трети населения составляют лица в возрасте 50 лет и старше.

Задача № 2

Для определения возрастного типа населения города Б. сначала найдем количество людей в возрасте от 15 до 49 лет.

Общее количество населения: 99800 чел

Лиц в возрасте от 50 лет и старше: 35644 чел

Лиц в возрасте от 0 до 14 лет: 22600 чел

Теперь найдем количество людей в возрасте от 15 до 49 лет:

$$99800 - 35644 - 22600 = 41556 \text{ чел}$$

Таким образом, население города Б. можно разделить на три возрастные группы:

- 22600 чел (22.7%) в возрасте от 0 до 14 лет (дети и подростки)

- 41556 чел (41.6%) в возрасте от 15 до 49 лет (трудоспособное население)

- 35644 чел (35.7%) в возрасте 50 лет и старше (пожилые люди)

Исходя из этого, можно сказать, что возрастной тип населения города Б. характеризуется высокой долей пожилого населения (35.7%), средней долей трудоспособного населения (41.6%) и низкой долей детей и подростков (22.7%).

Задача № 3

Для определения возрастного типа населения города А. нужно вычислить долю каждой возрастной группы в общем населении и сравнить их.

1. Лица в возрасте от 50 лет и старше: 11400 чел

2. Дети от 0 до 14 лет: 26700 чел

Общее население города А. составляет 66700 человек.

Доля лиц в возрасте от 50 лет и старше: $11400 / 66700 \approx 0.17$ (или 17%)

Доля детей от 0 до 14 лет: $26700 / 66700 \approx 0.40$ (или 40%)

Исходя из полученных данных, можно сказать, что в городе А. преобладают дети от 0 до 14 лет, поэтому возрастной тип населения этого города можно определить как "молодой".

Задача № 4

1. Показатель общей смертности:

Общая смертность - это количество смертей на 1000 человек населения за год. Чтобы рассчитать показатель общей смертности, мы должны разделить общее количество смертей на численность населения и умножить на 1000.

Общее количество смертей = 115 чел

Численность населения = 39600 чел

Показатель общей смертности = $(115 / 39600) * 1000 = 2,89$ смертей на 1000 человек.

2. Показатель смертности от туберкулеза:

Смертность от туберкулеза - это количество смертей от туберкулеза на 1000 человек населения за год. Чтобы рассчитать показатель смертности от туберкулеза, мы должны разделить общее количество смертей от туберкулеза на численность населения и умножить на 1000.

Общее количество смертей от туберкулеза = 6 чел

Численность населения = 39600 чел

Показатель смертности от туберкулеза = $(6 / 39600) * 1000 = 0,15$ смертей на 1000 человек.

Таким образом, показатель общей смертности в Н-ском районе Ростовской области составляет 2,89 смертей на 1000 человек, а показатель смертности от туберкулеза - 0,15 смертей на 1000 человек.

Задача № 5

Для расчета структуры смертности в Н-ском районе Ростовской области проведем анализ причин смерти по категориям:

- Сердечно-сосудистые заболевания: 55 чел
- Онкологические заболевания: 26 чел
- Пневмония: 5 чел
- Цирроз печени: 2 чел
- Отравления: 4 чел
- Травматизм: 16 чел
- Заболевание почек: 4 чел
- Инфекционные заболевания: 18 чел

Теперь найдем процентное соотношение каждой категории к общему числу умерших:

- Сердечно-сосудистые заболевания: $55 / 130 * 100\% \approx 42.31\%$
- Онкологические заболевания: $26 / 130 * 100\% \approx 20.00\%$
- Пневмония: $5 / 130 * 100\% \approx 3.85\%$
- Цирроз печени: $2 / 130 * 100\% \approx 1.54\%$
- Отравления: $4 / 130 * 100\% \approx 3.08\%$
- Травматизм: $16 / 130 * 100\% \approx 12.31\%$
- Заболевание почек: $4 / 130 * 100\% \approx 3.08\%$
- Инфекционные заболевания: $18 / 130 * 100\% \approx 13.85\%$

Таким образом, структура смертности в Н-ском районе Ростовской области выглядит следующим образом:

- Сердечно-сосудистые заболевания: 42.31%
- Онкологические заболевания: 20.00%
- Пневмония: 3.85%
- Цирроз печени: 1.54%
- Отравления: 3.08%
- Травматизм: 12.31%
- Заболевание почек: 3.08%
- Инфекционные заболевания: 13.85%

Чтобы рассчитать коэффициент естественного прироста населения (противоестественной убыли населения), необходимо учесть количество родившихся и умерших в районе за определенный период времени. Поскольку в данном случае даны только данные о смертности, нам нужно знать также количество родившихся в районе, чтобы рассчитать коэффициент естественного прироста. Если у Вас есть эти данные, я могу помочь Вам с расчетами.

Задача № 6

1. Первичная заболеваемость (ПЗ) - количество случаев заболеваний, выявленных впервые в жизни у одного лица за определённый период.

Первичная заболеваемость = 440 645 случаев заболеваний

2. Общая заболеваемость (ОЗ) - количество случаев заболеваний, выявленных у одного лица за определённый период, включая первичные и вторичные случаи.

Общая заболеваемость = 1 378 078 случаев заболеваний

3. Патологическая пораженность (ПП) - отношение числа случаев заболеваний к численности населения за определённый период.

Патологическая пораженность = $(1\ 378\ 078 + 55\ 600) / 713\ 365 = 1$, случаев заболеваний на человека.

4. Структура общей заболеваемости (СОЗ) - соотношение различных видов заболеваний в общей заболеваемости.

СОЗ:

- болезни органов дыхания: $330\ 738 / 1\ 378\ 078 = 24,0\%$

- системы кровообращения: $184\ 662 / 1\ 378\ 078 = 13,4\%$

- костно-мышечная система и соединительная ткань: $101\ 978 / 1\ 378\ 078 = 7,4\%$

- органы пищеварения: $88\ 197 / 1\ 378\ 078 = 6,4\%$

- инфекционные заболевания: $28\ 335 / 1\ 378\ 078 = 2,1\%$

5. Инфекционная заболеваемость (ИЗ) - количество случаев инфекционных заболеваний, выявленных у одного лица за определённый период.

Задача № 7

Обращения больного Н. в поликлинику можно разделить на случаи первичной заболеваемости и на случаи распространенности заболеваний следующим образом:

1. Первичная заболеваемость:

1-ый год:

- Грипп

- Гипертонический криз (диагностирован впервые)

- ОРВИ

- Оскольчатый перелом правой большеберцовой кости.

2-ой год:

- Острая пищевая токсикоинфекция

- Язвенная болезнь желудка (диагноз поставлен впервые).

- Грипп

- Грипп

2. Распространенность заболеваний:

- Обострение хронического бронхита

- Обострение гиперацидного гастрита

- Обострение язвенной болезни желудка

Учетные формы первичных медицинских документов, которые следует заполнить в каждом случае, могут включать:

- История болезни (при первом обращении с новым заболеванием)

- Талон амбулаторного пациента (при каждом обращении)

- Листок нетрудоспособности (при необходимости выдачи)

- Результаты диагностических исследований (например, рентгенограмма при оскольчатом переломе)
- Рецепты на лекарственные препараты (при назначении лечения)

Правила заполнения учетных форм медицинских документов обычно включают в себя:

- Полное и точное указание диагноза
- Дата обращения и проведенных процедур
- Назначенное лечение и рекомендации
- Подпись врача и пациента (где необходимо)
- Соблюдение конфиденциальности информации

Необходимо также учитывать требования законодательства и внутренние правила медицинского учреждения при заполнении медицинской документации.

Задача № 8

Обращения больного Н. в поликлинику могут быть классифицированы следующим образом:

1. Первичная заболеваемость:

- Грипп (1-ый год, 2-ой год)
- Язвенная болезнь желудка (2-ой год)

2. Распространенность заболеваний:

- Обострение хронического бронхита (1-ый год, 2-ой год)
- ОРВИ (1-ый год)
- Обострение хронического гастрита (1-ый год)
- Обострение хронического гастрита (1-ый год)
- Обострение язвенной болезни желудка (2-ой год)

Устные формы первичных медицинских документов, которые следует заполнить в каждом случае, могут включать:

- Амбулаторная карта больного
- История болезни
- Жалобы пациента
- Результаты обследований и анализов
- План лечения и рекомендации

Правила заполнения учетных форм медицинских документов включают в себя:

- Полноту и достоверность информации
- Четкость и понятность записей
- Соблюдение медицинской терминологии
- Своевременное и аккуратное заполнение
- Подписание и дата оформления документов

Надеюсь, это поможет Вам разобраться в данной ситуации. Если у Вас есть дополнительные вопросы, не стесняйтесь задавать.

Задача № 9

Для расчета показателей общей первичной заболеваемости и показателя взятия на диспансерный учет с артериальной гипертензией используем следующие формулы:

1. Общая первичная заболеваемость (ОПЗ) = количество первичных случаев заболевания / численность населения * 1000

2. Показатель взятия на диспансерный учет (ПДУ) = количество взятых на диспансерный учет / количество первичных случаев * 100%

Дано:

- Количество первичных случаев артериальной гипертензии: 1529
- Количество взятых на диспансерный учет из первичных случаев: 1480
- Численность населения: 53000

Рассчитаем:

1. ОПЗ = $1529 / 53000 * 1000 \approx 28,87$ случаев на 1000 человек

2. ПДУ = $1480 / 1529 * 100 \approx 96,79\%$

Таким образом, общая первичная заболеваемость с артериальной гипертензией составляет примерно 28,87 случаев на 1000 человек, а показатель взятия на диспансерный учет равен около 96,79%.

Задача № 10

Для расчета показателей структуры общей заболеваемости нам нужно определить долю каждой группы заболеваний в общем числе случаев заболеваний за год.

1. Заболевания органов дыхания: $188\ 970 / 802\ 145 = 0,2356$ (или 23,56%)

2. Заболевания системы кровообращения: $87\ 065 / 802\ 145 = 0,1087$ (или 10,87%)

3. Заболевания костно-мышечной и соединительной ткани: $50\ 190 / 802\ 145 = 0,0626$ (или 6,26%)

4. Заболевания органов пищеварения: $124\ 285 / 802\ 145 = 0,1551$ (или 15,51%)

5. Инфекционные заболевания: $25\ 693 / 802\ 145 = 0,0321$ (или 3,21%)

Таким образом, структура общей заболеваемости в этом субъекте РФ выглядит следующим образом:

- Заболевания органов дыхания составляют 23,56% от общего числа случаев заболеваний.

- Заболевания системы кровообращения составляют 10,87% от общего числа случаев заболеваний.

- Заболевания костно-мышечной системы и соединительной ткани составляют 6,26% от общего числа случаев заболеваний.

- Заболевания органов пищеварения составляют 15,51% от общего числа случаев заболеваний.

- Инфекционные заболевания составляют 3,21% от общего числа случаев заболеваний.

Эти данные могут быть полезны для здравоохранения в определении приоритетов в профилактике и лечении различных видов заболеваний.

Задача № 11

1. Патологическая пораженность по отдельным нозологическим формам:

Методика расчета:

Патологическая пораженность (%) = (число случаев заболеваний по конкретной нозологической форме / общее количество прошедших медицинский осмотр) * 100

Патологическая пораженность по болезням органов пищеварения:

$(900 / 1750) * 100 = 51,43\%$

Патологическая пораженность по заболеваниям глаза и его придаточного аппарата:

$(300 / 1750) * 100 = 17,14\%$

Патологическая пораженность по болезням костно-мышечной системы:

$(200 / 1750) * 100 = 11,43\%$

Патологическая пораженность по прочим заболеваниям:

$(100 / 1750) * 100 = 5,71\%$

2. Доля лиц, признанных здоровыми во время медицинского осмотра:

Методика расчета:

Доля здоровых (%) = (число лиц, признанных здоровыми / общее количество прошедших медицинский осмотр) * 100

Доля здоровых:

$$(250 / 1750) * 100 = 14,29\%$$

3. Структура патологической поражённости:

Методика расчёта:

Структура патологической поражённости (%) = (число случаев заболеваний по конкретной нозологической форме / общее количество заболеваний) * 100

Структура патологической поражённости по болезням органов пищеварения:

$$(900 / 1500) * 100 = 60\%$$

Структура патологической поражённости по заболеваниям глаза и его придаточного аппарата:

$$(300 / 1500) * 100 = 20\%$$

Структура патологической поражённости по болезням костно-мышечной системы:

$$(200 / 1500) * 100 = 13,33\%$$

Структура патологической поражённости по прочим заболеваниям:

$$(100 / 1500) * 100 = 6,67\%$$

4. Учётные формы медицинской документации, заполняемые при прохождении медицинского осмотра:

- Ф-11 "Пациент";
- Ф-12 "Медицинский осмотр";
- Ф-13 "Заключение о состоянии здоровья";
- Ф-14 "Рекомендации по лечению и профилактике заболеваний".

5. Охват медицинским осмотром:

Методика расчёта:

Охват медицинским осмотром (%) = (количество прошедших медицинский осмотр / общее количество подлежащих медицинскому осмотру) * 100

Охват медицинским осмотром:

$$(1750 / 2000) * 100 = 87,5\%$$

Задача № 12

1. Рассчитайте патологическую поражённость по отдельным нозологическим формам, приведите методику расчёта.

Патологическая поражённость по отдельным нозологическим формам рассчитывается как отношение числа случаев заболеваний определенной нозологической формы к общему числу осмотренных работников.

Методика расчёта:

- a) Органы пищеварения: $95 / 680 * 100\% = 14,06\%$
- b) Костно-мышечная система и соединительная ткань: $100 / 680 * 100\% = 14,71\%$
- c) Нервная система: $70 / 680 * 100\% = 10,29\%$
- d) Прочие заболевания: $35 / 680 * 100\% = 5,15\%$

2. Рассчитайте структуру патологической поражённости, приведите методику расчёта.

Структура патологической поражённости рассчитывается как отношение числа случаев заболеваний определенной нозологической формы к общему числу случаев заболеваний.

Методика расчёта:

- a) Органы пищеварения: $95 / 300 * 100\% = 31,67\%$
- b) Костно-мышечная система и соединительная ткань: $100 / 300 * 100\% = 33,33\%$
- c) Нервная система: $70 / 300 * 100\% = 23,33\%$
- d) Прочие заболевания: $35 / 300 * 100\% = 11,67\%$

3. Рассчитайте долю лиц, признанных здоровыми во время медицинского осмотра, приведите методику расчёта.

Доля здоровых лиц рассчитывается как отношение числа здоровых работников к общему числу осмотренных работников.

Методика расчёта:

Здоровых работников: $680 - 300 = 380$

Доля здоровых: $380 / 680 * 100\% = 55,88\%$

4. Какие учётные формы медицинской документации заполняются при прохождении медицинских осмотров?

При прохождении медицинских осмотров заполняются следующие формы медицинской документации:

- Анкета о состоянии здоровья
- Медицинский картотека работника
- Медицинский отчет о проведенном осмотре
- Медицинская справка о состоянии здоровья

5. Рассчитайте структуру распределения осмотренных по группам здоровья.

Структура распределения осмотренных по группам здоровья рассчитывается как отношение числа работников определенной группы здоровья к общему числу осмотренных работников.

Методика расчёта:

а) 1 группа здоровья: $360 / 680 * 100\% = 52,94\%$

б) 2 группа здоровья: $300 / 680 * 100\% = 44,12\%$

с) 3 группа здоровья: $20 / 680 * 100\% = 2,94\%$

Задача № 13

1. Рассчитайте патологическую поражённость по отдельным нозологическим формам, приведите методику расчёта.

Патологическая поражённость по отдельным нозологическим формам рассчитывается путем деления числа случаев заболеваний каждой нозологической формы на общее количество осмотренных работников и умножение результата на 100.

Патологическая поражённость по отдельным нозологическим формам:

Органов пищеварения: $(95 / 680) * 100 = 14,06\%$

Костно-мышечной системы и соединительной ткани: $(100 / 680) * 100 = 14,71\%$

Нервной системы: $(70 / 680) * 100 = 10,29\%$

Прочие заболевания: $(35 / 680) * 100 = 5,15\%$

2. Рассчитайте структуру патологической поражённости, приведите методику расчёта.

Структура патологической поражённости рассчитывается путем деления числа случаев заболеваний каждой нозологической формы на общее количество случаев заболеваний и умножение результата на 100.

Структура патологической поражённости:

Органов пищеварения: $(95 / 300) * 100 = 31,67\%$

Костно-мышечной системы и соединительной ткани: $(100 / 300) * 100 = 33,33\%$

Нервной системы: $(70 / 300) * 100 = 23,33\%$

Прочие заболевания: $(35 / 300) * 100 = 11,67\%$

3. Рассчитайте долю лиц, признанных здоровыми во время медицинского осмотра, приведите методику расчёта.

Доля здоровых лиц рассчитывается путем деления числа здоровых лиц на общее количество осмотренных работников и умножение результата на 100.

Доля здоровых лиц: $(680 - 300) / 680 * 100 = 55,88\%$

4. Какие учётные формы медицинской документации заполняются при прохождении медицинских осмотров?

При прохождении медицинских осмотров заполняются следующие учётные формы медицинской документации:

- Анкета о состоянии здоровья
 - Запись о медицинском осмотре
 - Запись о результатах лабораторных и инструментальных исследований
 - Заключение о состоянии здоровья и рекомендации по работе
5. Рассчитайте структуру распределения осмотренных по группам здоровья.
 Структура распределения осмотренных по группам здоровья:
 1 группа здоровья: $(360 / 680) * 100 = 52,94\%$
 2 группа здоровья: $(300 / 680) * 100 = 44,12\%$
 3 группа здоровья: $(20 / 680) * 100 = 2,94\%$

Задача № 14

1. Показатель полноты охвата профессиональными осмотрами:

Для расчета показателя полноты охвата профессиональными осмотрами, необходимо разделить количество осмотренных детей на общее количество детей, подлежащих осмотру, и умножить результат на 100.

Полнота охвата = (количество осмотренных детей / общее количество детей) * 100

Полнота охвата = $(3066 / 3125) * 100 = 98,13\%$

2. Показатель патологической пораженности:

Для расчета показателя патологической пораженности, необходимо разделить количество детей с выявленными патологиями на общее количество осмотренных детей, и умножить результат на 100.

Патологическая пораженность = (количество детей с выявленными патологиями / количество осмотренных детей) * 100

Патологическая пораженность = $((185 + 2 + 8) / 3066) * 100 = 6,25\%$

Таким образом, показатель полноты охвата профессиональными осмотрами составляет 98,13%, а показатель патологической пораженности - 6,25%.

Задача № 15

Чтобы рассчитать показатели заболеваемости с ВУТ в случаях днях, нужно использовать следующие формулы:

1. Число случаев заболеваемости с ВУТ (ЧЗ) = 15030 случаев

2. Число дней нетрудоспособности (ДН) = 128100 дней

3. Показатель заболеваемости с ВУТ в случаях на 1000 человек (ПЗ) = $(ЧЗ / \text{Число работающих человек}) * 1000$

4. Показатель тяжести случая с ВУТ (ПТ) = $ДН / ЧЗ$

Подставим данные:

1. $ПЗ = (15030 / 20000) * 1000 = 751,5$ случаев на 1000 человек

2. $ПТ = 128100 / 15030 \approx 8,51$ дней на один случай

Таким образом, показатель заболеваемости с ВУТ составляет 751,5 случаев на 1000 человек, а показатель тяжести случая с ВУТ равен примерно 8,51 дней на один случай.

Задача № 16

Ситуация с опозданиями на работу является нарушением трудовой дисциплины. Для решения данной проблемы можно применить следующие шаги:

1. Квалификация действий санитарки: Опоздания на работу могут быть рассмотрены как нарушение трудовой дисциплины сотрудником. В данном случае, опоздания на 15-20 минут, ставшие привычными, могут быть квалифицированы как систематическое нарушение графика работы.

2. Правовые акты, в том числе локальные: В каждой организации обычно есть правила и положения, регулирующие трудовые отношения и дисциплину. Вам следует

обратиться к коллективному договору, трудовому кодексу, внутренним правилам компании или другим локальным нормативным актам, чтобы определить порядок действий в случае нарушения трудовой дисциплины.

3. Действия заведующего ФАП: Заведующий ФАП должен принять меры по недопущению систематических опозданий сотрудника. Сначала рекомендуется провести беседу с сотрудником, объяснить ему важность соблюдения графика работы и последствия нарушений. В случае повторных нарушений, может потребоваться применение дисциплинарных мер, таких как выговор, штраф или даже увольнение.

Необходимо помнить, что все действия должны быть согласованы с действующим законодательством и внутренними правилами организации.

Задача № 17

1. Компетенция фельдшера в данной ситуации заключается в соблюдении медицинской тайны и конфиденциальности информации о пациенте.

2. Правовой акт, регулирующий вопросы медицинской тайны и конфиденциальности, может быть законодательство о здравоохранении или другие нормативные акты, устанавливающие права и обязанности медицинских работников.

3. Право пациента на конфиденциальность медицинской информации о своем состоянии.

4. Право пациента или его родственников на получение информации о состоянии пациента может быть ограничено в случаях, когда это противоречит принципам медицинской этики и законодательству о медицинской тайне.

Задача № 18

1. Фельдшер скорой помощи не имел права выдавать больничный лист студенту К., работающему в фармацевтической компании. Только врачи имеют право выдавать больничные листы после осмотра пациента и установления диагноза.

2. Профессиональную деятельность медицинских работников регламентирует ряд нормативно-правовых документов, таких как Кодекс этики и деонтологии врача, Конституция РФ, Трудовой кодекс РФ, законы о здравоохранении и другие.

3. Право выдавать больничные листы имеют только врачи, работающие в медицинских учреждениях, имеющих соответствующую лицензию на медицинскую деятельность.

4. Фельдшер скорой помощи, выдавший листок нетрудоспособности студенту, может нести юридическую ответственность за нарушение законодательства о медицинской деятельности, включая незаконное выдачу больничного листа.

Задача № 19

В данном случае, поскольку заболел 10-летний сын врача, листок нетрудоспособности выдан не будет, так как листки нетрудоспособности выдаются только взрослым пациентам, которые нуждаются во временном освобождении от работы из-за болезни или травмы. В случае болезни ребенка, родитель может воспользоваться отпуском по уходу за ребенком или другими предусмотренными законом мерами по уходу за ребенком в случае болезни.

Задача № 20

1. Будет ли выдан в данном случае листок нетрудоспособности? Если да, то на какой срок и кем согласно положениям он может быть выдан?

Да, в данном случае может быть выдан листок нетрудоспособности. Согласно законодательству РФ, лист нетрудоспособности выдается медицинским работником, имеющим квалификацию для выполнения этой процедуры. В случае с инженером Д.,

который заболел гриппом, лист нетрудоспособности может быть выдан врачом или медсестрой, если она имеет соответствующую квалификацию.

2. На какой срок и кем он может быть выдан?

Срок выдачи листка нетрудоспособности зависит от тяжести заболевания и может варьироваться от нескольких дней до нескольких месяцев. В случае гриппа, обычное время выздоровления составляет от 3 до 7 дней. Поэтому, врач или медсестра, выдавая лист нетрудоспособности инженеру Д., должны оценить его состояние и выписать лист на соответствующий срок, учитывая рекомендации и стандарты медицинской помощи.

3. Используя нормативно-правовые документы, установите, возникает ли у врача юридическая ответственность?

Ответственность врача или медсестры при выдаче листка нетрудоспособности зависит от соблюдения ими стандартов медицинской помощи и правил оформления документации. Если медицинский работник выполняет свои обязанности согласно законодательству и внутренним правилам медицинского учреждения, то юридическая ответственность не возникает. Однако, в случае грубых нарушений или мошенничества, медицинский работник может быть привлечен к ответственности в соответствии с действующим законодательством.

Задача № 21

В данном случае медсестра городской больницы может получить больничный лист на период времени, когда она ухаживает за своим больным сыном. В соответствии с законодательством Российской Федерации, больничный лист может быть выдан на срок, необходимый для ухода за ребенком. Обычно такие ситуации рассматриваются индивидуально и решение о выдаче больничного листа принимается лечащим врачом.

В данном случае, так как стационар организован на дому, вероятно, что больничный лист будет выдан на весь период времени, пока ребенок нуждается в уходе и лечении. Однако конкретные сроки и условия выдачи больничного листа могут различаться в зависимости от медицинского учреждения и региона.

Для получения точной информации по данному вопросу, рекомендуется обратиться к лечащему врачу или кадровому отделу медицинского учреждения, где работает медсестра.

Задача № 22

Для оформления нетрудоспособности родителей в случае болезни необходимо выполнить следующие шаги:

1. Получить медицинское заключение от врача о необходимости временного отсутствия на работе из-за болезни.

2. Подать заявление в установленном порядке в органы социальной защиты населения или в медицинскую организацию.

3. В случае, если родитель находится на частично оплачиваемом отпуске по уходу за ребенком, больничный лист может быть выдан после окончания отпуска по уходу за ребенком.

Больничный лист будет выдан на определенный срок, который устанавливается врачом в зависимости от состояния здоровья и диагноза. Обычно больничный лист выдается на период временной нетрудоспособности, который может быть продлен при необходимости.

Согласно законодательству, больничный лист может быть выдан врачом учреждения здравоохранения или врачом учреждения социальной защиты населения. или врачом учреждения социальной защиты населения.

Задача № 23

Оплата страховых взносов по договору добровольного медицинского страхования будет осуществляться самим застрахованным лицом, то есть гражданкой Ивановой Л.И. Размер страховых взносов зависит от условий договора, выбранных страховым случаем, обеспечением и другими факторами. Обычно страховая премия (страховой взнос) устанавливается в процентном отношении к страховой сумме или в фиксированном размере, указанном в договоре. Размер страховых взносов и условия оплаты также могут быть регулированы страховой компанией в соответствии с законодательством и внутренними правилами организации.

Задача № 24

Гражданке, находящейся в командировке в другом городе, будет оказана бесплатная медицинская помощь в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Для получения медицинской помощи в поликлинике г. Москвы она должна предъявить паспорт или иной документ, удостоверяющий личность, а также полис обязательного медицинского страхования (ОМС) или документы, подтверждающие факт страхования в другой форме, например, договор добровольного медицинского страхования. В случае отсутствия документов, она может обратиться за медицинской помощью по месту временного нахождения, где ей также будет оказана неотложная медицинская помощь.

Задача № 25

В данной ситуации для больной С., которая страдает бронхиальной астмой и находится в астматическом статусе, необходима квалифицированная медицинская помощь. В зависимости от потребностей пациентки и степени тяжести состояния, это может включать в себя:

1. Лечение в стационаре: Госпитализируют пациенту в пульмонологическое отделение для контроля состояния и предоставления необходимой терапии.

2. Для получения медицинской помощи, необходимая для лечения астматического статуса, пациентка должна иметь медицинский полис, связанный с обязательным медицинским страхованием (ОМС) или дополнительным медицинским страхованием (ДМС), если она оформила таковое. Медицинский полис дает право на получение бесплатной или льготной медицинской помощи в соответствии с условиями страхования.

Важно отметить, что в случае госпитализации и лечения в стационаре, медицинский полис пациентки будет проверен медицинским персоналом для подтверждения ее прав на медицинскую помощь в соответствии со страховыми условиями.

4.2.3. Аттестационный лист

Аттестационный лист по ПП.06 Организационно-аналитическая деятельность

—,

ФИО

обучающийся(аяся) _____ курса _____ группы

по специальности 31.02.01 Лечебное дело

успешно прошел(ла) производственную практику по профессиональному модулю ПМ 06. Организационно-аналитическая деятельность

в объеме 72 часов с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г.

в организации

наименование организации, юридический адрес

Виды и качество выполнения работ

Виды работ выполненных обучающимся во время практики (по требованию ФГОС «уметь», «опыт»)	Коды ПК, соответствующих видам выполненных работ	Качество выполнения работ в соответствии с требованиями медицинской организации (оценка непосредственного руководителя) *		
		Низкий	Средний	Высокий
Работа с нормативно-правовыми документами	ПК 6.3.			
Работа с прикладными информационными программами, используемыми в здравоохранении	ПК 6.3. ПК 6.5.			
Работа в команде	ПК 6.1.			
Ведение медицинской документации	ПК 6.3.			
Организация рабочего места	ПК 6.4.			
Рациональная организация деятельности персонала и соблюдение психологических и этических аспектов работы в команде	ПК 6.1.			
Анализирование эффективности своей деятельности	ПК 6.2.			
Внедрение новых форм работы	ПК 6.5.			
Использование нормативно-правовой документации, регламентирующей профессиональную деятельность	ПК 6.3. ПК 6.4.			
Ведение утвержденной медицинской документации, в том числе с использованием информационных технологий	ПК 6.3. ПК 6.4. ПК 6.5.			
Пользование прикладным программным обеспечением в сфере профессиональной деятельности	ПК 6.3. ПК 6.4. ПК 6.5.			
Применение информационных технологий в профессиональной деятельности (АРМ - автоматизированное рабочее место)	ПК 6.5.			
Применение методов медицинской статистики, проведение анализа показателей здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения	ПК 6.3.			
Участие в защите прав субъектов лечебного процесса	ПК 6.1.			
<p>* низкий уровень – овладение отдельными манипуляциями, выполнение работы только под контролем и с помощью медперсонала средний уровень – выполнение простых работ самостоятельно, сложных под контролем медперсонала высокий уровень – выполнение работ на уровне дублера по профилю</p>				

Манипуляции для закрепления профессиональных компетенций по практике

№	Перечень манипуляций	Миним . кол-во	Выполне но
1.	Составление плана работы фельдшера	1	
2.	Составление паспорта участка	1	
3.	Анализ и прогнозирование основных показателей здоровья прикрепленного населения. Расчет показателей		
	- участковость обслуживания населения терапевтами (педиатрами) в поликлинике/здравпункте (в процентах)	1	
	- участковость обслуживания населения терапевтами (педиатрами) на дому (в процентах)	1	
	- выполнение плана профилактических медицинских осмотров населения (в процентах)	1	
	- частота заболеваний (распространенность) по данным профилактических медицинских осмотров	1	
	- заболеваемость отдельными формами болезней населения, обслуживающегося в районе деятельности поликлиники/здравпункта	1	
	- состав обслуживаемых контингентов по нозологическим формам и классам болезней	1	
	- охват населения диспансеризацией	1	
	- охват диспансеризацией здоровых, практически здоровых и больных	1	
	- охват больных диспансерным наблюдением	1	
	- структура больных, состоящих под диспансерным наблюдением по нозологическим формам (в процентах)	1	
4.	Анализ и прогнозирование основных показателей заболеваемости прикрепленного населения. Расчет показателей		
	- первичная заболеваемость	1	
	- общая заболеваемость	1	
	- патологическая пораженность	1	
	- удельный вес лиц, признанных здоровыми во время медицинского осмотра (в процентах)	1	
	- удельный вес лиц, не болевших на протяжении года острыми заболеваниями (в процентах)	1	
5.	Анализ источников заболеваемости населения. Расчет показателей		
	- частота выявления инфекционных заболеваний	1	
	- очаговость инфекционных заболеваний	1	
6.	Заполнение медицинской учетно-отчетной документации	15	
7.	Заполнение статистических форм	5	
8.	Составление отчетов	1	
9.	Ведение деловой переписки	5	

4. 3. Контроль и оценка результатов освоения производственной практики.

ТАБЛИЦА 9

Результаты (освоенные профессиональные и общие	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки результатов
--	---------------------------------------	--

компетенции)		
ПК 6.1. Рационально организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде	<ul style="list-style-type: none"> • грамотность оформления медицинской документации. • полнота знаний нормативно-правовой базы по организации и контролю выполнения требований противопожарной безопасности, техники безопасности и охраны труда на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей врачебной (семейной) практики; • полнота знаний нормативно-правовой базы по повышению профессиональной квалификации медицинских работников • полнота знаний нормативно-правовой базы по экономике организации здравоохранения и управлению здравоохранением; • полнота знаний основ менеджмента; • правильная разработка должностных инструкций; • правильность выбора приемов деловой коммуникации; • соблюдение правил деловой этики; • соответствие выбранных форм организации, координации и контроля и мотивации по предложенной ситуации; • соответствие плана работы данным анализа ситуации, требованиям нормативных и правовых актов, должностным обязанностям медицинского персонала 	Наблюдение и оценка по месту прохождения производственной практики: оценка результатов практической деятельности; оформление аттестационного листа; результаты дифференцированного зачета; проверка ведения дневника.
ПК 6.2. Планировать свою деятельность на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей врачебной (семейной) практики и анализировать ее эффективность		
ПК 6.3. Вести медицинскую документацию		
ПК 6.4. Организовывать и контролировать выполнение требований противопожарной безопасности, техники безопасности и охраны труда на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей врачебной (семейной) практики		
ПК 6.5. Повышать профессиональную квалификацию		
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес	• правильность понимания социальной значимости профессии фельдшера	Наблюдение и оценка по месту прохождения производственной практики: <ul style="list-style-type: none"> • индивидуальная характеристика обучающегося; • оценка ведения и оформления дневника; • оценка ведения и оформления истории болезни;
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество	• обоснованность применения методов и способов решения профессиональных задач, анализ эффективности и качества их выполнения	
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных	• точно и быстро оценивать ситуацию и правильно принимать	

ситуациях и нести за них ответственность	решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность	<ul style="list-style-type: none"> • составление отчета по итогам производственной практики; • аттестационный лист.
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития	<ul style="list-style-type: none"> • грамотность, точность нахождения и использования информации для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития 	
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности	<ul style="list-style-type: none"> • правильность использования информационно-коммуникационных технологий в профессиональной деятельности фельдшера 	
ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями	<ul style="list-style-type: none"> • эффективность взаимодействия с обучающимися, коллегами, руководством лечебных учреждений, пациентами 	
ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий	<ul style="list-style-type: none"> • полнота ответственности за работу подчиненных, за результат выполнения заданий 	
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации	<ul style="list-style-type: none"> • эффективность планирования обучающимися повышения личностного уровня и своевременность повышения своей квалификации 	
ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности	<ul style="list-style-type: none"> • рациональность использования инновационных технологий в профессиональной деятельности 	
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия	<ul style="list-style-type: none"> • бережность отношения к историческому наследию и культурным традициям народа; • толерантность по отношению к социальным, культурным и религиозным различиям 	
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку	<ul style="list-style-type: none"> • полнота оценки соблюдения правил и норм поведения в обществе и бережного отношения к природе 	
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и	<ul style="list-style-type: none"> • рациональность организации рабочего места с соблюдением необходимых требований и правил 	

противопожарной безопасности		
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей	<ul style="list-style-type: none"> • систематичность ведения пропаганды и эффективность здорового образа жизни с целью профилактики заболеваний 	

Контрольно-оценочные материалы для экзамена (квалификационного)

I. ПАСПОРТ

Назначение:

КОС предназначен для контроля и оценки результатов освоения профессионального модуля ПМ.06 Организационно-аналитическая деятельность по специальности СПО 31.02.01 Лечебное дело.

II. ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ

Задание 1

Коды проверяемых профессиональных компетенций: ПК 6.2; ОК 2; ОК 3; ОК 5.; ОК 8; ОК 9; ОК 10; ОК 11.

1. Внимательно прочитайте задание.
2. Вы можете воспользоваться формулами для расчета показателей деятельности медицинских организаций системы ПМСП, электронными версиями статистического сборника «Демографический ежегодник России»; сборника статистических материалов «Социально значимые заболевания населения России».
3. Время выполнения задания – 30 минут

Текст задания:

Фельдшер, работающий в системе ПМСП, рассчитывает и анализирует показатели эффективности работы своей медицинской организации и планирует свою деятельность на фельдшерско-акушерском пункте (в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей врачебной (семейной) практики) по улучшению качества своей работы в данном направлении.

Варианты заданий:

Варианты заданий:

1. В Н-ском районе Ростовской области в отчетном году среднегодовая численность населения составила 120300 человек. В амбулаторно-поликлинических учреждениях зарегистрировано в течение года 135780 заболеваний, в том числе язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки –130, из них впервые выявлено в данном году – 45 случаев.

Задание:

- 1) рассчитайте показатель первичной и общей заболеваемости язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки;
- 2) сравните со статистическими данными по Российской Федерации, проанализируйте полученные результаты и спланируйте действия фельдшера по улучшению его работы в данном направлении.

2. В Н-ском районе Ростовской области в отчетном году численность населения составила 150200 человек. В амбулаторно-поликлинических учреждениях в течение года зарегистрировано заболеваний органов дыхания 85000 случаев, из них заболеваний, вновь возникших в данном году - 65450 случаев. Из числа впервые зарегистрированных заболеваний грипп и острые респираторные заболевания составили 63750 случаев, ангина-115 случаев, бронхит острый и хронический - 820 случаев, прочие - 765 случаев.

Задание:

1) рассчитайте показатели первичной и общей заболеваемости болезнями органов дыхания;

2) сравните со статистическими данными по Российской Федерации, проанализируйте полученные результаты и спланируйте действия фельдшера по улучшению его работы в данном направлении.

3. В сельской местности проживает 1710 человек. В отчетном году зарегистрировано 1430 острых и хронических заболеваний, в т. ч. у 215 больных диагноз установлен впервые.

Задание:

1) рассчитайте показатель общей и первичной заболеваемости на участке,

2) сравните со статистическими данными по Российской Федерации, проанализируйте полученные результаты и спланируйте действия фельдшера по улучшению его работы в данном направлении.

4. В Н-ском районе Ростовской области проживает 6710 человек. В отчетном году зарегистрировано 6430 острых и хронических заболеваний, в т. ч. у 1015 больных диагноз установлен впервые.

На конец года под диспансерным наблюдением на ФАПе, в связи с заболеванием состоит 1260 человек, в том числе 522-с впервые выявленным заболеванием.

Задание:

1) рассчитайте охват диспансерным наблюдением больных, своевременность постановки на диспансерный учет;

2) сравните со статистическими данными по Российской Федерации, проанализируйте полученные результаты и спланируйте действия фельдшера по улучшению его работы в данном направлении.

5. Среди 53000 взрослого населения, обслуживаемого районной поликлиникой, в отчетном году выявлено 5386 заболеваний артериальной гипертензии, в том числе впервые выявлено 1529 заболеваний. Из впервые выявленных случаев 1480 заболеваний были взяты на диспансерный учет.

Задание:

1) рассчитайте показатель общей и первичной заболеваемости артериальной гипертензией;

2) сравните со статистическими данными по Российской Федерации, проанализируйте полученные результаты и спланируйте действия фельдшера по улучшению его работы в данном направлении.

6. Среди 53000 взрослого населения, обслуживаемого районной поликлиникой, в отчетном году выявлено 5386 заболеваний артериальной гипертензии, в том числе впервые выявлено 1529 заболеваний. Из впервые выявленных случаев 1480 заболеваний были взяты на диспансерный учет.

Задание:

- 1) рассчитайте показатель своевременности взятия больных на диспансерный учет;
- 2) сравните со статистическими данными по Российской Федерации, проанализируйте полученные результаты и спланируйте действия фельдшера по улучшению его работы в данном направлении.

7. В Н-ском районе Ростовской области в отчетном году численность населения составила 150200 человек. В амбулаторно-поликлинических службах в течение года зарегистрировано заболеваний органов дыхания 85000 случаев, из них заболеваний, вновь возникших в данном году — 65450 случаев. Из числа впервые зарегистрированных заболеваний грипп и острые респираторные заболевания составили 63750 случаев, ангина — 115 случаев, бронхит острый и хронический — 820 случаев, прочие — 765 случаев.

Задание:

- 1) рассчитайте показатели первичной и общей заболеваемости болезнями органов дыхания;
- 2) сравните со статистическими данными по Российской Федерации, проанализируйте полученные результаты и спланируйте действия фельдшера по улучшению его работы в данном направлении.

8. В Н-ском районе Ростовской области в отчетном году численность населения составила 150200 человек. В амбулаторно-поликлинических службах в течение года зарегистрировано заболеваний органов дыхания 85000 случаев, из них заболеваний, вновь возникших в данном году — 65450 случаев. Из числа впервые зарегистрированных заболеваний грипп и острые респираторные заболевания составили 63750 случаев, ангина — 115 случаев, бронхит острый и хронический — 820 случаев, прочие — 765 случаев.

Задание:

- 1) рассчитайте структуру первичной заболеваемости болезнями органов дыхания;
- 2) сравните со статистическими данными по Российской Федерации, проанализируйте полученные результаты и спланируйте действия фельдшера по улучшению его работы в данном направлении.

9. В Н-ском районе численность населения составляла 40 000. В течение года здесь умерло 640 чел., из них от туберкулеза легких - 29 человек.

Задание:

- 1) рассчитайте показатели смертности; смертность от туберкулеза;

2) сравните со статистическими данными по Российской Федерации, проанализируйте полученные результаты и спланируйте действия фельдшера по улучшению его работы в данном направлении.

10. Районная поликлиника обслуживает 18000 жителей. В 2013 году в ней было заполнено 980 статистических талонов для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов на больных с заболеваниями сердечно сосудистой системы, в том числе 480 талонов заполнено со знаком «+» на больных, у которых в 2013 году эти заболевания выявлены впервые.

Задание:

- 1) рассчитайте показатели первичной и общей заболеваемости;
- 2) сравните со статистическими данными по Российской Федерации, проанализируйте полученные результаты и спланируйте действия фельдшера по улучшению его работы в данном направлении.

11. При профилактическом осмотре работников нескольких промышленных предприятий района (8970 чел.), было выявлено 250 человек с гипертонической болезнью.

Задание:

- 1) рассчитайте патологическую пораженность;
- 2) сравните со статистическими данными по Российской Федерации, проанализируйте полученные результаты и спланируйте действия фельдшера по улучшению его работы в данном направлении.

12. Районная поликлиника обслуживает 20000 жителей. В 2012 году в ней заполнено 1100 статистических талонов для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов на больных с заболеваниями нервной системы, в том числе 630 талонов заполнено со знаком «+» на больных, у которых в 2012 году эти заболевания выявлены впервые.

Задание:

- 1) рассчитайте показатели первичной заболеваемости;
- 2) сравните со статистическими данными по Российской Федерации, проанализируйте полученные результаты и спланируйте действия фельдшера по улучшению его работы в данном направлении.

13. В поликлинике Н-ского района Ростовской области обслуживается 1800 детского населения. По данным статистического отдела поликлиники за прошедший год было зарегистрировано 97 впервые выявленных случаев заболеваний у детей.

Задание:

- 1) рассчитайте общую заболеваемость (по обращаемости);
- 2) сравните со статистическими данными по Российской Федерации, проанализируйте полученные результаты и спланируйте действия фельдшера по улучшению его работы в данном направлении.

14. Среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 713 365 человек. В течение года в лечебно-профилактических учреждениях всего зарегистрировано 1 378 078 случаев заболеваний, из

которых 440 645 зарегистрированы с диагнозом, выявленным впервые в жизни.

Задание:

- 1) рассчитайте показатели первичной и общей заболеваемости;
- 2) сравните со статистическими данными по Российской Федерации, проанализируйте полученные результаты и спланируйте действия фельдшера по улучшению его работы в данном направлении.

15. Среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 618 324 человек. В течение года в лечебно-профилактических учреждениях всего зарегистрировано 1 275 104 случаев заболеваний, из которых 324 577 зарегистрированы с диагнозом, выявленным впервые в жизни.

При проведении выборочных медицинских осмотров 28 530 человек (5% всего населения) выявлено 68 520 случаев заболеваний.

Задание:

- 1) рассчитайте показатели патологической пораженности;
- 2) сравните со статистическими данными по Российской Федерации, проанализируйте полученные результаты и спланируйте действия фельдшера по улучшению его работы в данном направлении.

16. Среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 713 365 человек. В течение года в лечебно-профилактических учреждениях всего зарегистрировано 1 378 078 случаев заболеваний, из которых 440 645 зарегистрированы с диагнозом, выявленным впервые в жизни.

В течение года было выявлено 28 335 случаев инфекционных заболеваний.

Задание:

- 1) рассчитайте показатели инфекционной заболеваемости;
- 2) сравните со статистическими данными по Российской Федерации, проанализируйте полученные результаты и спланируйте действия фельдшера по улучшению его работы в данном направлении.

17. Среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 521 210 человек. В течение года в лечебно-профилактических учреждениях всего зарегистрировано 802 145 случаев заболеваний, из которых 457 172 - с диагнозом, выявленным впервые в жизни.

Задание:

- 1) рассчитайте показатели первичной и общей заболеваемости;
- 2) сравните со статистическими данными по Российской Федерации, проанализируйте полученные результаты и спланируйте действия фельдшера по улучшению его работы в данном направлении.

18. Среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 521 210 человек. В течение года в лечебно-профилактических учреждениях всего зарегистрировано 802 145 случаев заболеваний, из которых 457 172 - с диагнозом, выявленным впервые в жизни.

Среди всех зарегистрированных заболеваний выявлено 188 970 случаев, связанных с болезнями органов дыхания, 87 065 - системы кровообращения, 50 190 - костно-мышечной системы и соединительной ткани, 124 285 - органов пищеварения. В течение года выявлено 25 693 случая инфекционных заболеваний.

Задание:

- 1) рассчитайте удельный вес болезней органов дыхания;
- 2) сравните со статистическими данными по Российской Федерации, проанализируйте полученные результаты и спланируйте действия фельдшера по улучшению его работы в данном направлении.

19. Среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 531 110 человек. В течение года в лечебно-профилактических учреждениях всего зарегистрировано 802 145 случаев заболеваний, из которых 457 172 - с диагнозом, выявленным впервые в жизни.

Среди всех зарегистрированных заболеваний выявлено 188 970 случаев, связанных с болезнями органов дыхания, 87 065 - системы кровообращения, 50 190 - костно-мышечной системы и соединительной ткани, 124 285 - органов пищеварения. В течение года выявлено 25 693 случая инфекционных заболеваний.

Задание:

- 1) рассчитайте удельный вес болезней костно-мышечной системы соединительной ткани;
- 2) сравните со статистическими данными по Российской Федерации, проанализируйте полученные результаты и спланируйте действия фельдшера по улучшению его работы в данном направлении.

20. Среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 511 210 человек. В течение года в лечебно-профилактических учреждениях всего зарегистрировано 802 145 случаев заболеваний, из которых 457 172 - с диагнозом, выявленным впервые в жизни.

Среди всех зарегистрированных заболеваний выявлено 188 970 случаев, связанных с болезнями органов дыхания, 87 065 - системы кровообращения, 50 190 - костно-мышечной системы и соединительной ткани, 124 285 - органов пищеварения. В течение года выявлено 25 693 случая инфекционных заболеваний.

Задание:

- 1) рассчитайте удельный вес болезней костно-мышечной системы соединительной ткани;
- 2) сравните со статистическими данными по Российской Федерации, проанализируйте полученные результаты и спланируйте действия фельдшера по улучшению его работы в данном направлении.

21. Среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 706 680 человек. В течение года в лечебно-профилактических учреждениях всего зарегистрировано 1 053 600 случаев заболеваний, из которых 575 872 - с диагнозом, выявленным впервые в жизни.

Среди всех зарегистрированных заболеваний выявлено 249 560 случаев, связанных с болезнями органов дыхания, 116 208 - системы кровообращения, 87 026 - костно-мышечной системы и соединительной ткани, 79 698 - с травмами, отравлениями и некоторыми другими последствиями воздействия внешних причин. В течение года выявлено 31 223 случая инфекционных заболеваний.

Задание:

1) рассчитайте удельный вес травм, отравлений и другие последствия воздействия внешних причин;

2) сравните со статистическими данными по Российской Федерации, проанализируйте полученные результаты и спланируйте действия фельдшера по улучшению его работы в данном направлении.

22. Число работающих на заводе составило 1 780 человек. В течение года зарегистрировано 1 000 первичных листков нетрудоспособности с общим числом дней нетрудоспособности 16 000.

Были зарегистрированы случаи ИБС-520;

Заболеваний органов дыхания-640;

Заболевания органов пищеварения-440;

Прочие-400.

Задание:

1) рассчитайте основные показатели заболеваемости с временной нетрудоспособностью;

2) сравните со статистическими данными по Российской Федерации, проанализируйте полученные результаты и спланируйте действия фельдшера по улучшению его работы в данном направлении.

23. Среднегодовое число работающих на предприятии составило 2 800 человек, число случаев заболеваний -3 200, число потерянных дней - 35 000. Из общего числа случаев заболеваний 1 700 составили болезни органов дыхания, 600 - сосудистые заболевания, 900 - прочие болезни.

Задание:

1) рассчитайте показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности;

2) определите структуру случаев заболеваний с ВУТ и спланируйте действия фельдшера по улучшению его работы в данном направлении.

24. На ОАО «Россельмаш» работает 4 000 человек. По данным Ф-16ВН за год зарегистрировано 1 503 случаев заболеваний с ВУТ, число дней нетрудоспособности - 12800. Кишечных инфекций - 112, по причине ОКЗ зарегистрировано - 18 случаев, число дней нетрудоспособности - 284, случаев гипертонической болезни - 15, число дней нетрудоспособности - 182.

Задание:

1) рассчитайте показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности;

2) определите структуру случаев заболеваний с ВУТ и спланируйте действия фельдшера по улучшению его работы в данном направлении.

25. В районной поликлинике числится 45 000 населения. В течение года зарегистрировано первичных обращений в эту поликлинику по поводу гриппа - 13 500, ангины - 5 400, желудочно-кишечных заболеваний - 9 720, сердечно-сосудистых заболеваний - 108 000, прочих заболеваний - 54 000.

Задание:

1) рассчитайте заболеваемость населения основными видами заболеваний;

2) определите структуру случаев заболеваний и спланируйте действия фельдшера по улучшению его работы в данном направлении.

26. В Н-ском районе Ростовской области в отчетном году проживало 138 930 человек. В течение года у территориального населения зарегистрировано впервые в жизни установленных заболеваний 99650 и 49896 заболеваний, диагностированных в предыдущем году. Профилактическим осмотром охвачено 76890 человек, у которых выявлено ранее не зарегистрированных заболеваний и пограничных состояний - 34580.

Задание:

1) рассчитайте показатели первичной, общей заболеваемости населения и патологической пораженности;

2) сравните со статистическими данными по Российской Федерации, проанализируйте полученные результаты и спланируйте действия фельдшера по улучшению его работы в данном направлении.

27. Среди 53000 взрослого населения, обслуживаемого районной поликлиникой, в отчетном году выявлено 5386 заболеваний артериальной гипертензии, в том числе впервые выявлено 1529 заболеваний. Из впервые выявленных случаев 1480 заболеваний были взяты на диспансерный учет.

Задание:

1) рассчитайте показатели общей и первичной заболеваемости артериальной гипертензией;

2) сравните со статистическими данными по Российской Федерации, проанализируйте полученные результаты и спланируйте действия фельдшера по улучшению его работы в данном направлении.

28. Среди 54000 взрослого населения, обслуживаемого районной поликлиникой, в отчетном году выявлено 5397 заболеваний артериальной гипертензии, в том числе впервые выявлено 1537 заболеваний. Из впервые выявленных случаев 1460 заболеваний были взяты на диспансерный учет.

Задание:

1) рассчитайте показатель своевременности взятия больных на диспансерный учет;

2) сравните со статистическими данными по Российской Федерации, проанализируйте полученные результаты и спланируйте действия фельдшера по улучшению его работы в данном направлении.

29. Профилактическому осмотру подлежали 3125 детей в возрасте 0 - 14 лет. В отчетном году осмотрено 3066 детей. При осмотре впервые

выявлены у 185 детей понижения остроты зрения, у 2 детей сколиоз, у 8 детей – понижение слуха.

Задание:

- 1) рассчитайте показатель патологической пораженности детей;
- 2) сравните со статистическими данными по Российской Федерации, проанализируйте полученные результаты и спланируйте действия фельдшера по улучшению его работы в данном направлении.

30. Профилактическому осмотру подлежали 3225 детей в возрасте 0 - 14 лет. В отчетном году осмотрено 3092 детей. При осмотре впервые выявлены у 189 детей понижения остроты зрения, у 12 детей сколиоз, у 11 детей – понижение слуха.

Задание:

- 1) рассчитайте показатель полноты охвата профилактическими осмотрами детского населения;
- 2) сравните со статистическими данными по Российской Федерации, проанализируйте полученные результаты и спланируйте действия фельдшера по улучшению его работы в данном направлении.

Задание 2

Коды проверяемых профессиональных компетенций: ПК 6.3.

Инструкция:

1. Внимательно прочитайте задание.
2. Время выполнения задания – 10 минут.

Текст задания:

Фельдшер, работающий в системе ПМСП ведет медицинскую документацию утвержденного образца. Заполните медицинскую документацию.

Варианты заданий:

1. Ведомость учета посещений к среднему персоналу здравпункта ф.039-1-у-88
2. Дневник работы ФАПа;
3. Журнал по контролю за доброкачественностью скоропортящихся продуктов, поступающих на пищеблок.
4. Журнал по контролю за качеством готовой пищи (бракеражный).
5. Журнал учета амбулаторных больных ф. 074/у;
6. Журнал учета инфекционных больных ф. №60;
7. Журнал учета профилактических прививок ф. 064/у
8. Журнал учета процедур ф.029\у
9. Журнал учета сан. просвет. работы №38;
10. Журнал флюорографических осмотров населения;
11. Индивидуальная карта амбулаторного больного ф.025/у
12. Индивидуальная карта беременной и родильницы (ф. 111 / у).
13. Карта диспансерного больного ф.030\У

14. Карта профилактических прививок ф. 063/у;
15. Карта, подлежащего периодическому осмотру ф.046\у
16. Книгу для записи санитарного состояния учреждения (ф. N 308/у).
17. Контрольная карта диспансерного больного ф. 030/у;
18. Медицинская карта амбулаторного больного ф. 025/у;
19. Паспорт ФАПа (отдельные разделы);
20. Procedурный лист ф. 029/у;
21. Справка о сроке временной нетрудоспособности для представления страховой организации (ф. 094-И/о).
22. Фельдшерское свидетельство о смерти ф. 106-1/у .
23. Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку ф.058\у

Задание 3

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций: ПК 6.4; ОК 2; ОК 3; ОК 6.; ОК 7; ОК 11; ОК 12.

Инструкция:

1. Внимательно прочитайте задание.
2. Время выполнения задания – 10 минут

Текст задания

Фельдшер, работающий в системе ПМСП, организует и контролирует выполнение требований противопожарной безопасности, техники безопасности и охраны труда на ФАПе (в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах, офисе общей врачебной (семейной) практики).

Варианты заданий:

1. Во время приема в помещении фельдшерско-акушерского пункта появился запах горячей или оплавленной проводки.

Определите последовательность действий фельдшера в данной ситуации.

2. Во время транспортировки пациента в районную больницу в машине скорой помощи произошло возгорание проводки. Машину охватил дым и огонь.

Определите последовательность действий фельдшера в данной ситуации.

3. Подходя к зданию фельдшерско-акушерского пункта, фельдшер заметил, что из окна чердачного помещения вырываются клубы дыма. В настоящее время в помещении могут находиться акушерка, санитар и пациенты.

Определите последовательность действий фельдшера в данной ситуации.

4. У входа в фельдшерско-акушерский пункт пациенты обнаружили брошенную черную сумку средних размеров и сообщили о находке фельдшеру.

Определите последовательность действий фельдшера в данной ситуации.

5. Во время приема в помещении фельдшерско-акушерского пункта появился запах горячей или оплавленной проводки.

Определите последовательность действий фельдшера в данной ситуации.

6. В детском саду, захваченном террористами, происходит операция по освобождению заложников, среди которых находится фельдшер.

Определите последовательность действий фельдшера в данной ситуации.

7. Детский сад захватили террористы. Среди захваченных сотрудников оказался фельдшер.

Определите последовательность действий фельдшера в данной ситуации.

8. В офис врача общей практики поступило письмо от неизвестного с угрозой взрыва здания. В отсутствие врача письмо получил фельдшер.

Определите последовательность действий фельдшера в данной ситуации.

9. В медпункт предприятия позвонил неизвестный и сообщил о заложенной в здании бомбе. В это время фельдшер выполнял плановые назначения пациентам.

Определите последовательность действий фельдшера в данной ситуации.

10. Ночью за счет резкого перепада температур возник гололед, обледенение поверхностей и образование крупных сосулек на крыше фельдшерско-акушерского пункта. Помимо фельдшера на пункте работают санитар и акушерка.

Определите последовательность действий фельдшера в данной ситуации.

11. В медпункт предприятия позвонил неизвестный и сообщил о заложенной в здании бомбе. В это время фельдшер выполнял плановые назначения пациентам.

Определите последовательность действий фельдшера в данной ситуации.

12. Фельдшер общеврачебной практики почувствовал запах дыма в кабинете, где вел прием пенсионера 80 лет, у которого резко снижено зрение, в коридоре офиса ожидала приема мать с 2-мя детьми и пожилая пациентка. Фельдшер организует эвакуацию из здания офиса.

Определите последовательность действий фельдшера в данной ситуации.

13. Фельдшер детского дошкольного учреждения случайно разлил концентрированный хлорсодержащий дезинфектант в процедурном кабинете.

Определите последовательность действий фельдшера в данной ситуации.

14. Поселковый совет направил рабочего для проведения косметического ремонта в одном из помещений фельдшерско-акушерского пункта (покраска полов). Во время обеденного перерыва фельдшер обнаружил, что рабочий принял алкоголь и курит на рабочем месте.

Определите последовательность действий фельдшера в данной ситуации.

15. На фельдшерско-акушерском пункте отопление с помощью газовой системы. Во время приема фельдшер почувствовал запах бытового газа в помещении.

Определите последовательность действий фельдшера в данной ситуации.

16. Во время работы фельдшера в здравпункте предприятия произошло обрушение потолочной балки в одном из кабинетов.

Определите последовательность действий фельдшера в данной ситуации.

17. Придя на работу, фельдшер общей врачебной практики обнаружил, что санитарка курит на рабочем месте.

Определите последовательность действий фельдшера в данной ситуации.

18. В коридоре офиса врача общей практики один из пациентов бросил непогашенную сигарету в урну для мусора. Бумага в урне начала тлеть и дымиться.

Определите последовательность действий фельдшера в данной ситуации.

19. Во время приема на фельдшерско-акушерском пункте погас свет из-за неисправности проводки. Санитар самостоятельно хочет провести ремонтные работы, т. к. в прошлом имел подобный опыт.

Определите последовательность действий фельдшера в данной ситуации.

20. Родственники привезли на фельдшерско-акушерский пункт пациента, у которого фельдшер заподозрил особо опасную инфекцию.

Определите последовательность действий фельдшера в данной ситуации.

21. Фельдшер ведет плановый прием пациентов. В этот момент фельдшерско-акушерский пункт посетил с проверкой инспектор службы пожарной безопасности.

Определите последовательность действий фельдшера в данной ситуации.

22. Придя на работу, фельдшер фельдшерско-акушерского пункта обнаружил, что помещение залито сточными водами из-за разрыва канализационной трубы.

Определите последовательность действий фельдшера в данной ситуации.

23. Во время работы фельдшер здравпункта предприятия услышал звуковой сигнал, извещающей о пожаре в здании. В кабинете здравпункта находился 1 пациент и еще 3 ждали своей очереди в коридоре.

Определите последовательность действий фельдшера в данной ситуации.

24. Придя на работу, фельдшер семейной практики обнаружил, что в связи с текущим ремонтом одного из кабинетов санитар выдвинул в коридор шкаф, перекрыв дверь запасного выхода.

Определите последовательность действий фельдшера в данной ситуации.

25. Фельдшер почувствовал запах дыма в кабинете, где вел прием матери с детьми. Открыв дверь в коридор, он обнаружил, что выход из здания заблокирован пламенем. В настоящее время на фельдшерско-акушерском пункте помимо него могут находиться акушерка и санитар.

Определите последовательность действий фельдшера в данной ситуации.

26. Во двор фельдшерско-акушерского пункта вбежала бродячая собака, при попытке пациентов выйти из здания во двор она стала угрожающе рычать и пыталась их укусить.

Определите последовательность действий фельдшера в данной ситуации.

27. На фельдшерско-акушерском пункте печное отопление. Во время приема фельдшер почувствовал запах гари и увидел клубы дыма, вырывающиеся из-под двери со стороны коридора.

Определите последовательность действий фельдшера в данной ситуации.

28. Во время новогодних праздников подростки устроили фейерверк, и одна петарда попала на крышу сарая во дворе фельдшерско-акушерского пункта. Крыша начала тлеть и дымиться.

Определите последовательность действий фельдшера в данной ситуации.

29. Фельдшеру во время работы на фельдшерско-акушерском пункте на сотовый телефон позвонил неизвестный с неавторизованного номера и сообщил о заложенной в здании бомбе. В это время фельдшер выполнял плановые назначения пациентам.

Определите последовательность действий фельдшера в данной ситуации.

30. Во время приема в одном из помещений фельдшерско-акушерского пункта произошло возгорание линолеума, появились клубы дыма и языки пламени.

Определите последовательность действий фельдшера в данной ситуации.

III. ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА

3.1. УСЛОВИЯ

Количество вариантов каждого задания для экзаменуемого: 30 штук.

Время выполнения 1-го задания: 30 минут; 2-го и 3-го: по 10 минут.

Оборудование и технологическое оснащение рабочих мест:

- ноутбук с лицензионным программным обеспечением с выходом в интернет
- образцы медицинской документации в соответствии с заданиями.

Литература для обучающегося:

Основные источники:

1. Акопов В.И. Правовое регулирование профессиональной деятельности медицинского персонала : учеб. пособие для студентов ссузов / В.И. Акопов. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2020. – 351 с. - ISBN 978-5-222-35192-5. Доступ из ЭБС «Конс. студ.». - Текст: электронный.
2. Жарова М.Н. Психология учебник / М.Н. Жарова – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018, 2020, 2023. – 368 с. – печатн. ISBN 978-5-9704-4401-6, ISBN 978-5-9704-5746-7. электрон. ISBN 978-5-9704-6987-3. - Организационно-аналитическая деятельность : учебник / С.И. Двойников [и др.] ; под ред. С.И. Двойникова. – 2-е изд. перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 496 с., 480 с. – ISBN 978-5-9704-6885-2. Доступ из ЭБС «Конс. студ.». - Текст: электронный
3. Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик, В. И. Лисицин. - 4-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 496 с. : ил. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-5610-1. Доступ из ЭБС «Конс. студ.». - Текст: электронный.
4. Организационно-аналитическая деятельность : учебник / С.И. Двойников [и др.] ; под ред. С.И. Двойникова. – 2-е изд. перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 496 с., 2022. - 480 с. – ISBN 978-5-9704-6885-2. Доступ из ЭБС «Конс. студ.». - Текст: электронный

Дополнительные источники:

1. Авдулова, Т. П. Менеджмент : учеб. пособие / Т. П. Авдулова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-3775-9. Доступ из ЭБС «Конс. студ.» - Текст: электронный.
2. Василенко М.А. Общественное здоровье и здравоохранение: учебное пособие / М.А. Василенко, С.С. Колесникова. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2020. – 277 с. - ISBN 978-5-222-31155-4.
3. Демографические аспекты заболеваемости : учебно-методическое пособие / сост.: Г. Н. Миненко ; ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, колледж. – Ростов-на-Дону : Изд-во РостГМУ, 2020. – 80 с.
4. Еренцова И.А. Организационные аспекты обеспечения прав несовершеннолетних пациентов (моложе 15 лет) в деятельности средних медицинских работников : автореф. дис. ... канд.мед.наук. : 14.02.03 / Еренцова И.А. – Москва : 2017. – 24 с.

5. Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик. - 4-е изд. , перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 672 с. - ISBN 978-5-9704-7028-2. Доступ из ЭБС «Конс. студ.» - Текст: электронный.
6. Медицинская информатика в общественном здоровье и организации здравоохранения. Национальное руководство / гл. ред. Г. Э. Улумбекова, В. А. Медик. - 3-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1184 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-7023-7. Доступ из ЭБС «Конс. студ.» - Текст: электронный.
7. Общепрофессиональные аспекты деятельности средних медицинских работников : учеб. пособие / под ред. С.И. Двойникова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 432 с. - ISBN 978-5-9704-4094-0. Доступ из ЭБС «Конс. студ.» - Текст: электронный.
8. Общественное здоровье и здравоохранение. Национальное руководство / гл. ред. Г. Э. Улумбекова, В. А. Медик. - 2-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1144 с. - ISBN 978-5-9704-6723-7. Доступ из ЭБС «Конс. студ.» - Текст: электронный.
9. Правовые основы осуществления медицинской деятельности : учеб. пособие [для студентов мед. вузов] / под ред. З.И. Брижак, Ю.Б. Самойловой ; ФГБОУ ВО РостГМУ, каф. медицинского права. – Ростов-на-Дону : Изд-во РостГМУ, 2017. – 270 с.
10. Сергеев Ю.Д. Правовое обеспечение профессиональной деятельности : учебник / Ю. Д. Сергеев [и др.]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 192 с. - ISBN 978-5-9704-5918-8. Доступ из ЭБС «Конс. студ.» - Текст: электронный.
11. Трухачева Н.В. Медицинская статистика : учебное пособие / Н.В. Трухачева. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2017. – 324 с - ISBN 978-5-222-27580-1.
12. Хабриев Р.У. Государственные гарантии медицинской помощи : для врачей / Р.У. Хабриев, В.М. Шипова, В.С. Маличенко. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 224 с.
13. Царик Г.Н. Здравоохранение и общественное здоровье : учебник / под ред. Г. Н. Царик. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 912 с. - ISBN 978-5-9704-4327-9. Доступ из ЭБС «Конс. студ.» - Текст: электронный.
14. Царик Г.Н. Информатика и медицинская статистика / под ред. Г. Н. Царик – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 304 с. - ISBN 978-5-9704-4243-2. Доступ из ЭБС «Конс. студ.» - Текст: электронный.
15. Шипова В.М. Средние и младшие медицинские работники: нормативы численности, методики расчетов / В.М. Шипова, Е.А. Берсенева. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 240 с. - ISBN 978-5-9704-5403-9. Доступ из ЭБС «Конс. студ.» - Текст: электронный.

Нормативно-правовая документация:

1. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс]: федеральный закон от 1 ноября 2011 года N 323-ФЗ (с изменениями и дополнениями) // Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/902312609> [25.03.2023].
2. О персональных Об обращении лекарственных средств [Электронный ресурс]: Федеральный закон РФ от 12.04.2010 № 61-ФЗ. // Информационно- правовой портал. – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/902209774> [25.03.2023].
3. О защите прав потребителей [Электронный ресурс]: Федеральный закон РФ от 07.02.1992 N 2300-1 // Информационно-правовой портал. – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/9005388>[25.03.2023].
4. О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 30 марта 1999 г. N 52-ФЗ // Электронный фонд

- правовой и нормативно-технической документации. – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/901729631> [21.03.2023].
5. Об иммунопрофилактике инфекционных болезней [Электронный ресурс]: Федеральный закон Российской Федерации от 17.09.98 N 157-ФЗ // Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/901717430> [21.03.2023].
 6. О персональных данных [Электронный ресурс]: Федеральный закон Российской Федерации от 27.07.2006 г. N 152-ФЗ // Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. – Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/901990046?ysclid=llgsvv2d88304184749> [21.03.2023].
 7. О внесении изменений в Федеральный закон "О персональных данных" № 152 от 27.07.2006 года [Электронный ресурс]: Федеральный закон Российской Федерации от 14.07.22 года № 266-ФЗ // Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. – Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/351176038> [21.03.2023].
 8. Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации [Электронный ресурс]: Федеральный закон Российской Федерации от 29.11.2010 г. N 326-ФЗ // Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. – Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/902247618> [25.03.2023].
 9. Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» [Электронный ресурс]: постановление главного государственного санитарного врача РФ от 28.01.2021 №4 // Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. – Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/573660140?marker=6580IP> [21.03.2023].
 10. Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты [Электронный ресурс]: Приказ Минздравсоцразвития России от 23.03.2012 N 252н // Информационно-правовой портал. – Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/902339307?ysclid=llfhj2nb5p554151073> [21.03.2023].
 11. Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению [Электронный ресурс]: Приказ Минздрава России от 15.12.2014 N 834н // Информационно-правовой портал. – Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/420245402?ysclid=luu4q4osai592702> [21.03.2023].
 12. Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению [Электронный ресурс]: Приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 N 543н // Информационно-правовой портал. – Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/902355054?ysclid=luu4omcaxx124128937> [21.03.2023].

6. ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАНИЯМ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ

Ответы на задание №1

Вариант 1.

1) Рассчитать показатели первичной и общей заболеваемости язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки.

Первичная заболеваемость – это количество новых случаев заболевания в течение года. В данном случае, первичная заболеваемость язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки составила 45 случаев.

Общая заболеваемость – это количество новых и повторных случаев заболевания в течение года. В данном случае, общая заболеваемость составила 130 случаев.

2) Сравнить полученные показатели с данными по Российской Федерации и проанализировать результаты.

Для сравнения данных, необходимо получить информацию о первичной и общей заболеваемости язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки по России. После получения этой информации, можно сравнить показатели Н-ского района с федеральными показателями и выявить отличия.

3) Составление плана действий фельдшера для улучшения работы в данном направлении.

На основе анализа полученных данных, фельдшер может разработать план действий, направленный на улучшение своей работы в отношении профилактики и диагностики язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. В плане могут быть предусмотрены такие мероприятия, как организация просветительских мероприятий для населения, обучение пациентов самоконтролю и профилактике заболевания, а также повышение квалификации самих медицинских работников в области диагностики и лечения язвенной болезни.

Вариант 2.

1) Расчет показателей первичной и общей заболеваемости болезнями органов дыхания:

Первичная заболеваемость - это число новых случаев заболевания в течение года. Общая заболеваемость - это общее число случаев заболевания за год, включая новые и рецидивирующие случаи.

Первичная заболеваемость:

65450 случаев заболеваний органов дыхания, вновь возникших в данном году.

Общая заболеваемость:

85000 случаев заболеваний органов дыхания за год.

2) Сравнение со статистическими данными по Российской Федерации и анализ результатов:

Для сравнения и анализа результатов необходимо иметь доступ к статистическим данным по Российской Федерации. Эти данные могут быть

предоставлены Министерством здравоохранения Российской Федерации или другими официальными источниками.

После получения данных необходимо сравнить показатели заболеваемости в Н-ском районе с федеральными показателями. Если показатели в районе выше или ниже средних показателей по стране, следует выявить причины этого явления.

Спланировать действия фельдшера по улучшению его работы в данном направлении:

- * Обучение населения профилактике и раннему выявлению болезней органов дыхания.

- * Организация и проведение мероприятий по профилактике гриппа и острых респираторных заболеваний.

- * Усиление контроля и мониторинга за заболеваемостью в районе.

- * Работа с населением по повышению уровня гигиены и санитарии.

- * Участие в образовательных мероприятиях для улучшения квалификации медицинских работников.

Окончание средства:

После анализа и сравнения показателей заболеваемости в районе и по Российской Федерации, фельдшер может разработать конкретные меры для улучшения своей работы в данном направлении. Эти меры могут включать проведение просветительских мероприятий, организацию кампаний по вакцинации, контроль за гигиеной и санитарией, а также участие в профессиональном обучении.

Вариант 3.

1) Рассчитать показатели общей и первичной заболеваемости на участке.

Общий показатель заболеваемости:

Количество заболеваний за год: 1430

Численность населения: 1710 человек

Общий показатель заболеваемости = (количество заболеваний / численность населения) * 100000

= (1430 / 1710) * 100000

≈ 8346,47

Первичный показатель заболеваемости:

Количество заболеваний, впервые выявленных за год: 215

Численность населения: 1710 человек

Первичный показатель заболеваемости = (количество впервые выявленных заболеваний / численность населения) * 100000

= (215 / 1710) * 100000

≈ 1259,12

2) Сравнить со статистическими данными по Российской Федерации и проанализировать результаты.

Для того чтобы сравнить данные, необходимо иметь информацию о среднегодовых показателях заболеваемости по Российской Федерации. Эта информация обычно предоставляется Федеральным статистическим управлением России. После получения данных можно сравнить показатели заболеваемости участка с федеральными показателями и выявить отличия.

3) Спланировать действия фельдшера по улучшению его работы в данном направлении.

После анализа полученных данных и сравнения с федеральными показателями, фельдшер может предпринять следующие шаги для улучшения работы:

- Организовать просветительскую работу в отношении профилактики и раннего выявления заболеваний.

- Увеличить количество профилактических осмотров населения для раннего выявления заболеваний.

- Организовать кампанию вакцинации против наиболее распространенных инфекционных заболеваний.

- Увеличить доступность информации о медицинских услугах и их расположении.

Вариант 4.

Для решения задачи, давайте сначала посчитаем необходимые показатели:

1) Охват диспансерным наблюдением больных:

Охват = (Количество на диспансерном учете / Общее количество больных) * 100%

Охват = $(1260 / 6430) * 100\% \approx 19.59\%$

2) Своевременность постановки на диспансерный учет:

Своевременность = (Количество с впервые выявленным заболеванием / Общее количество зарегистрированных заболеваний) * 100%

Своевременность = $(1015 / 6430) * 100\% \approx 15.78\%$

Сравнение с данными по Российской Федерации и анализ результатов позволит выявить проблемные области и спланировать действия для улучшения работы фельдшера. Например, низкий охват диспансерным наблюдением может свидетельствовать о неэффективной работе в области мониторинга заболеваний и контроля за пациентами. Улучшить ситуацию можно путем улучшения системы учета и контроля за пациентами, повышения осведомленности населения о важности диспансерного наблюдения и т.д.

Вариант 5.

1) Охват диспансерным наблюдением больных и своевременность постановки на диспансерный учет:

Для расчета охвата диспансерным наблюдением, необходимо сравнить количество больных, находящихся под диспансерным наблюдением, с общей численностью населения, которое страдает от данного заболевания.

В Н-ском районе Ростовской области зарегистрировано 6430 заболеваний, из которых у 1015 больных диагноз был установлен впервые. На конец года под диспансерным наблюдением на ФАПе состоит 1260 человек, в том числе 522 с впервые выявленным заболеванием.

Охват диспансерным наблюдением:

$1260 / 6430 = 0,196$ или 19,6%

Своевременность постановки на диспансерный учет:

$522 / 1015 = 0,515$ или 51,5%

2) Сравнение со статистическими данными по Российской Федерации и анализ результатов:

Для анализа и сравнения данных, необходимо обратиться к официальным статистическим данным по Российской Федерации, которые могут быть предоставлены Федеральными службами здравоохранения или аналогичными организациями. После анализа данных, можно определить, насколько результаты Н-ского района соответствуют общероссийским показателям, и выявить тенденции и проблемы.

На основе анализа полученных результатов, фельдшер может разработать план действий для улучшения своей работы в данном направлении. Это может включать в себя:

- Усиление профилактических мероприятий для раннего выявления заболеваний и своевременной их постановки на диспансерный учет.

- Организация информационно-пропагандистской работы среди населения для повышения осведомленности о важности регулярного медицинского осмотра и своевременного обращения к специалистам.

- Укрепление сотрудничества с другими медицинскими организациями и специалистами для обеспечения качественной диагностики и лечения заболеваний.

- Проведение обучающих сессий и повышение квалификации для фельдшеров и других медицинских работников, связанных с работой в данном направлении.

1) Расчет показателя общей и первичной заболеваемости артериальной гипертензией:

Для расчета показателя общей заболеваемости артериальной гипертензией, необходимо разделить общее количество выявленных случаев на численность взрослого населения, обслуживаемого районной поликлиникой.

В отчетном году выявлено 5386 заболеваний артериальной гипертензии, в том числе впервые выявлено 1529 заболеваний.

Численность взрослого населения, обслуживаемого районной поликлиникой, составляет 53000 человек.

Общая заболеваемость:

$$5386 / 53000 = 0,101 \text{ или } 1,01\%$$

Первичная заболеваемость:

$$1529 / 53000 = 0,029 \text{ или } 0,29\%$$

2) Сравнение со статистическими данными по Российской Федерации анализ результатов и планирование действий фельдшера:

После анализа и сравнения полученных данных с официальными статистическими данными по Российской Федерации, фельдшер может определить, насколько результаты Н-ского района соответствуют общероссийским показателям, и выявить тенденции и проблемы.

На основе анализа полученных результатов, фельдшер может разработать план действий для улучшения своей работы в данном направлении. Это может включать в себя:

- Усиление профилактических мероприятий для раннего выявления заболеваний и своевременной их постановки на диспансерный учет.

- Организация информационно-пропагандистской работы среди населения для повышения осведомленности о важности регулярного медицинского осмотра и своевременного обращения к специалистам.

- Укрепление сотрудничества с другими медицинскими организациями и специалистами для обеспечения качественной диагностики и лечения заболеваний.
- Проведение обучающих сессий и повышение квалификации для фельдшеров.

Вариант 6.

1) Для расчета показателя своевременности взятия больных на диспансерный учет используем формулу:

Показатель своевременности = (количество взятых на диспансерный учет / количество впервые выявленных случаев) * 100%

Подставляем данные из условия:

Количество впервые выявленных случаев = 1529

Количество взятых на диспансерный учет = 1480

Показатель своевременности = $(1480 / 1529) * 100\% \approx 96.79\%$

Ответ: Показатель своевременности взятия больных на диспансерный учет составляет около 96.79%.

2) Для сравнения с данными по Российской Федерации нужно иметь статистику по аналогичным показателям в других районах или уровнях здравоохранения. Однако, общепринятый стандарт для показателя своевременности взятия на диспансерный учет составляет около 90-95%.

Исходя из полученного показателя своевременности в 96.79%, можно сделать вывод, что фельдшер работает довольно эффективно в этом направлении. Однако, всегда есть место для улучшений. Для улучшения работы фельдшера в данном направлении можно предложить следующие действия:

- Проводить более активную работу по мониторингу пациентов с артериальной гипертензией и их своевременному направлению на диспансерный учет.
- Организовать обучающие мероприятия для пациентов о важности диспансерного наблюдения и контроля артериального давления.
- Улучшить систему учета и мониторинга пациентов, чтобы минимизировать риски пропуска пациентов.
- Систематически анализировать данные и результаты работы для поиска узких мест и дальнейшего совершенствования процесса взятия на диспансерный учет.

Такие меры помогут повысить эффективность работы фельдшера и улучшить показатели взятия на диспансерный учет пациентов с артериальной гипертензией.

Вариант 7.

1) Расчет показателей первичной и общей заболеваемости болезнями органов дыхания:

Первичная заболеваемость (ПЗ) – это число новых случаев заболеваний, выявленных в течение года. В данном случае, первичная заболеваемость органов дыхания составила 65450 случаев.

Общая заболеваемость (ОЗ) – это число всех случаев заболеваний, выявленных в течение года, включая новые и возникшие ранее. В данном случае, общая заболеваемость органов дыхания составила 85000 случаев.

2) Сравнение со статистическими данными по Российской Федерации:

Для анализа и сравнения данных о заболеваемости органов дыхания в Н-ском районе Ростовской области с федеральными данными, необходимо обратиться к

официальным источникам, таким как Роспотребнадзор, Минздрав России или Федеральная служба государственной статистики (Росстат). Эти органы регулярно публикуют отчеты о состоянии здоровья населения и показателях заболеваемости по различным заболеваниям.

Проанализировав полученные данные, можно выявить тенденции и показатели заболеваемости в России в целом, а также сравнить их с показателями Н-ского района.

3) Планирование действий фельдшера по улучшению работы в данном направлении:

После анализа полученных данных, фельдшер может приступить к планированию действий для улучшения своей работы в данном направлении. К примеру, можно предложить следующие действия:

- Проведение информационно-просветительской работы среди населения о правилах гигиены и профилактике заболеваний органов дыхания.

- Организация массовых скрининговых мероприятий для раннего выявления и лечения заболеваний органов дыхания.

- Участие в мероприятиях по повышению квалификации и обмен опытом с другими специалистами для улучшения качества предоставляемых медицинских услуг.

- Применение индивидуальных подходов к каждому пациенту, учитывая его особенности и склонность к развитию заболеваний органов дыхания.

Таким образом, фельдшер сможет более эффективно работать в направлении профилактики и лечения заболеваний органов дыхания, улучшая качество жизни населения Н-ского района Ростовской области.

Вариант 8.

1) Расчет структуры первичной заболеваемости болезнями органов дыхания:

Для расчета структуры первичной заболеваемости болезнями органов дыхания, нам нужно узнать долю каждого заболевания в общем количестве первичных случаев.

Первичная заболеваемость гриппом и острыми респираторными заболеваниями: $63750 / 65450 = 0,973$ или 97,3%

Первичная заболеваемость ангиной: $115 / 65450 = 0,00176$ или 0,176%

Первичная заболеваемость острым и хроническим бронхитом: $820 / 65450 = 0,0125$ или 1,25%

Первичная заболеваемость прочими заболеваниями органов дыхания: $765 / 65450 = 0,0116$ или 1,16%

2) Сравнение с данными по Российской Федерации и анализ результатов:

Для анализа результатов, нам нужно сравнить полученные данные с данными по Российской Федерации. Эти данные могут быть получены из официальных источников, таких как Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор), Министерство здравоохранения Российской Федерации или других статистических органов.

Сравнивая данные, можно выявить региональные особенности заболеваемости, а также выявить тенденции и факторы, влияющие на заболеваемость. Например, в Н-ском районе Ростовской области может быть высокая заболеваемость гриппом и острыми респираторными заболеваниями, что может быть связано с климатическими условиями, образом жизни или другими факторами.

3) Планирование действий фельдшера по улучшению работы в данном направлении:

На основании анализа полученных данных и сравнения с данными по Российской Федерации, фельдшер может предпринять следующие действия для улучшения своей работы в данном направлении:

- Организовать информационную кампанию о важности профилактики и раннего выявления заболеваний органов дыхания.

- Проводить регулярные осмотры населения, особенно групп риска, таких как дети, пожилые люди и люди с хроническими заболеваниями.

- Обучать населения основам гигиены и профилактики гриппа и других респираторных инфекций.

- Участвуя в мероприятиях по повышению квалификации, обмениваться опытом с коллегами и следить за последними достижениями в области профилактики и лечения заболеваний органов дыхания.

Таким образом, фельдшер может более эффективно работать в данном направлении, используя полученные данные и анализ результатов для планирования своих действий.

Вариант 9.

1) Расчет показателей смертности:

Общий коэффициент смертности (ОКС) рассчитывается как отношение числа смертей в году к численности населения. $ОКС = (\text{число смертей} / \text{численность населения}) * 1000$.

$ОКС = (640 / 40000) * 1000 = 16$ смертей на 1000 человек в год.

Смертность от туберкулеза рассчитывается аналогично, используя только смерти от туберкулеза:

Смертность от туберкулеза = $(\text{число смертей от туберкулеза} / \text{численность населения}) * 1000$.

Смертность от туберкулеза = $(29 / 40000) * 1000 = 0,725$ смертей на 1000 человек в год.

2) Сравнение со статистическими данными по Российской Федерации:

Для сравнения наших данных с данными по Российской Федерации, необходимо получить доступ к статистическим данным о смертности в России. Эти данные могут быть предоставлены Федеральной службой государственной статистики России или другими официальными источниками.

Проанализируйте полученные результаты:

После получения данных о смертности в России, необходимо сравнить наши результаты с национальными показателями. Если показатели смертности в Н-ском районе выше, чем в среднем по стране, это может указывать на проблемы в системе здравоохранения или социальных условиях.

Спланируйте действия фельдшера по улучшению его работы в данном направлении:

1. Увеличить осведомленность населения о туберкулезе, его симптомах и способах профилактики.

2. Организовать регулярные скрининговые мероприятия для раннего выявления случаев туберкулеза.

3. Обеспечить доступность тестов на туберкулез и лечение для всех нуждающихся.

4. Работать в тесном контакте с другими медицинскими специалистами и организациями для улучшения координации и качества оказания медицинской помощи.

5. Мониторить и анализировать результаты деятельности для оценки эффективности принятых мер и корректировки.

Вариант 10.

1) Расчет показателей первичной и общей заболеваемости:

Общая заболеваемость - это число новых случаев заболевания в определенный период времени среди определенной популяции. В данном случае, общая заболеваемость заболеваний сердечно-сосудистой системы (ССС) рассчитывается следующим образом:

Общая заболеваемость СССР = 980 талонов (заполненных со знаком «+»)

Первичная заболеваемость – это количество случаев заболевания среди лиц, которые заболели впервые. В данном случае, первичная заболеваемость СССР рассчитывается следующим образом:

Первичная заболеваемость СССР = 480 талонов (заполненных со знаком «+» на новых больных)

2) Сравнение с данными по Российской Федерации:

Для анализа полученных результатов необходимо сравнить данные по районной поликлинике с данными по Российской Федерации. Для этого необходимо получить доступ к официальным статистическим данным по заболеваемости СССР на федеральном уровне. После сравнения данных можно сделать выводы о соответствии показателей районной поликлиники средним значениям по стране и определить, является ли районная поликлиника выше или нижнего уровня по России.

Анализ полученных результатов и планирование действий фельдшера:

После анализа данных можно спланировать действия фельдшера по улучшению его работы в данном направлении:

- Проведение образовательных мероприятий для населения района о важности раннего обнаружения и лечения СССР;
- Организация профилактических осмотров населения района с целью раннего выявления СССР;
- Создание и поддержка групп самопомощи для людей, живущих с СССР;
- Содействие в организации специализированных консультаций и лечения для пациентов с СССР;
- Участие в мероприятиях по повышению квалификации для профессионального роста и обновления знаний в области СССР.

Вариант 11.

Для того чтобы рассчитать патологическую пораженность, необходимо использовать формулу:

Патологическая пораженность = (число новых случаев заболевания в год / численность населения) * 100000

В нашем случае:

Число новых случаев заболевания в год = 630 талонов (уточненных диагнозов на больных с заболеваниями нервной системы, выявленных впервые в 2012 году)
Численность населения = 20000 жителей

Патологическая пораженность = $(630 / 20000) * 100000 = 3150$ случаев на 100000 человек

Теперь, чтобы сравнить полученные результаты с статистическими данными по Российской Федерации, необходимо иметь доступ к официальным данным о патологической пораженности в стране. Если такие данные недоступны, можно использовать данные из аналогичных регионов или стран с похожей экономической и социальной структурой.

После сравнения полученных результатов, фельдшер может проанализировать их и спланировать действия для улучшения своей работы в данном направлении. Например, можно предложить:

1. Организовать просветительские мероприятия для населения о важности раннего выявления и лечения заболеваний нервной системы.
2. Провести обучение и повышение квалификации медицинского персонала по работе с больными нервной системы.
3. Разработать и внедрить программы скрининга для раннего выявления заболеваний нервной системы.
4. Улучшить взаимодействие с другими медицинскими учреждениями и специалистами для обеспечения комплексного подхода к лечению и профилактике заболеваний нервной системы.
5. Организовать регулярные обзоры и мониторинг состояния здоровья населения для раннего выявления и лечения заболеваний нервной системы.

Эти действия могут помочь улучшить работу фельдшера и снизить патологическую пораженность в данной области.

Вариант 12.

1) Рассчитайте патологическую пораженность

Патологическая пораженность - это показатель, который показывает долю населения, страдающего от определенной болезни. Он рассчитывается по формуле:

Патологическая пораженность = $(\text{число больных с определенным заболеванием}) / (\text{общее население}) * 100$

Для расчета патологической пораженности заболеваний нервной системы в районе, где работает поликлиника, используем данные:

Число больных с заболеваниями нервной системы = 630 (талонные заполненные со знаком «+»)

Общее население = 20000 жителей

Патологическая пораженность = $(630) / (20000) * 100 = 3,15\%$

1) Рассчитайте показатели первичной заболеваемости

Первичная заболеваемость - это показатель, который показывает долю населения, у которых определенное заболевание выявлено впервые. Он рассчитывается по формуле:

Первичная заболеваемость = $(\text{число впервые выявленных случаев заболеваний}) / (\text{общее население}) * 100$

Для расчета первичной заболеваемости заболеваний нервной системы в районе, где работает поликлиника, используем данные:

Число впервые выявленных случаев заболеваний нервной системы = 630 (талоны заполненные со знаком «+»)

Общее население = 20000 жителей

Первичная заболеваемость = $(630) / (20000) * 100 = 3,15\%$

Теперь сравните полученные результаты с статистическими данными по Российской Федерации. Для анализа и планирования действий фельдшера необходимо иметь доступ к актуальным статистическим данным по Российской Федерации. После сравнения результатов, можно выявить тенденции и проблемы в работе фельдшера и предложить меры по их улучшению.

Для улучшения работы фельдшера в данном направлении можно предложить следующие действия:

1. Проведение информационно-просветительских мероприятий среди населения о заболеваниях нервной системы, их профилактике и лечении.
2. Организация специализированных консультаций и обследований для раннего выявления заболеваний нервной системы.
3. Поддержка и мониторинг лечения больных с заболеваниями нервной системы, включая регулярные профилактические осмотры и контроль состояния пациентов.
4. Обучение и проведение семинаров для работников поликлиники для повышения квалификации в области диагностики и лечения заболеваний нервной системы.

Вариант 13.

Чтобы рассчитать общую заболеваемость (по обращаемости) в Н-ском районе Ростовской области, мы должны разделить общее количество впервые выявленных случаев заболеваний на общее количество детского населения, обслуживаемого в этом районе.

1) Общая заболеваемость (по обращаемости) = (количество вперв выявленных случаев заболеваний) / (общее количество детского населения)

Общая заболеваемость = $97 / 1800 \approx 0,054$ (или 5,4%)

Теперь, чтобы сравнить эти данные с статистическими данными по Российской Федерации, нам нужно знать среднюю заболеваемость по всей стране. Если средняя заболеваемость в России выше 5,4%, то Н-ский район работает лучше, чем средний показатель страны. Если же заболеваемость в России ниже 5,4%, то Н-ский район нуждается в улучшении своей работы.

Для анализа полученных результатов и планирования действий фельдшера, следует проанализировать различные факторы, которые могут повлиять на заболеваемость:

- качество и доступность медицинской помощи в районе;
- уровень осведомленности населения о вакцинациях и профилактических мероприятиях;
- состояние гигиены и санитарных условий в районе;
- доступность здорового питания и физической активности для детей;
- наличие образовательных программ для родителей о важности регулярных проверок здоровья детей.

Для улучшения работы фельдшера в данном направлении можно предложить следующие меры:

- проведение образовательных семинаров и мастер-классов для родителей о важности профилактики заболеваний и регулярных проверок здоровья детей;
- активная пропаганда вакцинации и профилактических мероприятий среди населения района;
- сотрудничество с местными школами и детскими садами для проведения информационных кампаний о здоровом образе жизни и важности регулярных медицинских осмотров;
- мониторинг состояния гигиены и санитарных условий в районе и принятие необходимых мер для их улучшения;
- обеспечение доступности здорового питания и физической активности для детей.

Таким образом, данные действия могут способствовать снижению заболеваемости среди детского населения Н-ского района Ростовской области и улучшению работы фельдшера в данном направлении.

Вариант 14.

1) Рассчитайте показатели первичной и общей заболеваемости:

Общая заболеваемость - это количество случаев заболеваний, зарегистрированных в течение года, делённое на среднегодовую численность населения.

Общая заболеваемость = $1\ 378\ 078$ случаев заболеваний / $713\ 365$ человек = 1.93 случаев на человека в год

Первичная заболеваемость - это количество случаев заболеваний, выявленных впервые в жизни, делённое на среднегодовую численность населения.

Первичная заболеваемость = $440\ 645$ случаев заболеваний / $713\ 365$ человек = $0,62$ случаев на человека в год

2) Сравните со статистическими данными по Российской Федерации, проанализируйте полученные результаты и спланируйте действия фельдшера по улучшению его работы в данном направлении.

Для анализа данных необходимо сравнить полученные значения первичной и общей заболеваемости с аналогичными данными по Российской Федерации. После сравнения можно выявить тенденции и определить, является ли заболеваемость высокой или низкой по сравнению с федеральными показателями.

На основе анализа данных может быть разработана стратегия улучшения работы фельдшера в данном направлении. Например, если заболеваемость высокая, то одним из возможных вариантов может быть проведение образовательных мероприятий среди населения, направленных на профилактики и распознавание их симптомов. Кроме того, фельдшер может уделять больше внимания профилактическим мероприятиям и раннему обнаружению заболеваний.

Если заболеваемость низкая, то можно продолжать проводить текущие мероприятия и искать новые способы улучшения работы фельдшера, направленные на поддержание низкой заболеваемости.

В целом, анализ и планирование действий фельдшера должны быть направлены на предотвращение заболеваний и улучшение здоровья населения в соответствии с полученными статистическими данными.

Вариант 15.

Для решения данной задачи необходимо выполнить следующие шаги:

1) Рассчитаем показатели патологической пораженности:

- Общее количество случаев заболеваний: 1 275 104

- Общее количество случаев заболеваний, выявленных впервые в жизни: 324 577

- Общее количество людей, прошедших выборочные медицинские осмотры: 28

530

- Количество случаев заболеваний, выявленных при осмотрах: 68 520

Патологическая пораженность = (Количество случаев заболеваний, выявленных при осмотрах) / (Общее количество людей, прошедших осмотры) * 100%

Патологическая пораженность = $(68\ 520 / 28\ 530) * 100\% \approx 240\%$

2) Сравнение с данными по Российской Федерации и анализ результатов:

- Средняя патологическая пораженность в Российской Федерации может быть другой, поэтому для сравнения нужны данные по всей стране.

- Показатель патологической пораженности в данном субъекте РФ (240%) выше среднего значения, что может свидетельствовать о более высоком уровне заболеваемости в данном регионе.

- Для улучшения работы фельдшера в данном направлении, можно предложить следующие меры: увеличить количество проводимых выборочных медицинских осмотров, проводить профилактические мероприятия среди населения, улучшить информирование о доступности медицинской помощи и осмотрах.

Надеюсь, что эти рекомендации помогут Вам в анализе и улучшении работы по контролю заболеваний в данном регионе.

Вариант 16.

Для расчета показателей инфекционной заболеваемости нам необходимо знать следующие данные:

1. Численность населения, заболевшего инфекционными заболеваниями.

2. Среднегодовая численность населения.

Из предоставленных данных у нас есть только количество случаев инфекционных заболеваний (28 335) и среднегодовая численность населения (713 365). Для расчета показателей инфекционной заболеваемости нам нужно знать, сколько из общего числа случаев заболеваний (1 378 078) относится к инфекционным заболеваниям.

Пожалуйста, предоставьте дополнительные данные о численности населения, заболевшего инфекционными заболеваниями, чтобы мы могли рассчитать показатели инфекционной заболеваемости и провести анализ.

Вариант 17.

1) Расчет показателей заболеваемости:

а) Общая заболеваемость:

Общее количество случаев заболеваний за год составляет 802 145. С учетом численности населения, общая заболеваемость рассчитывается как отношение общего числа случаев заболеваний к численности населения и умножение на 100 000 для получения показателя на 100 000 человек.

$$\text{Общая заболеваемость} = (802\ 145 / 521\ 210) * 100\ 000 = 1539,67$$

б) Первичная заболеваемость:

Первичная заболеваемость рассчитывается аналогично общей, но используется количество случаев, когда диагноз был выявлен впервые в жизни (457 172).

$$\text{Первичная заболеваемость} = (457\ 172 / 521\ 210) * 100\ 000 = 878,92$$

2) Сравнение и анализ:

Для сравнения и анализа полученных результатов, необходимо иметь доступ к статистическим данным по Российской Федерации по аналогичным показателям заболеваемости. После сравнения, можно выявить тенденции и различия, а также определить проблемные области.

Например, если первичная заболеваемость в данном субъекте РФ выше средней по России, это может указывать на необходимость улучшения вакцинации, профилактических мер и информирования населения о ранних симптомах заболеваний.

3) Планирование действий фельдшера:

Для улучшения работы фельдшера в данном направлении можно предложить следующие меры:

а) Проведение просветительских мероприятий среди населения, направленных на ранний выявление и лечение заболеваний.

б) Участие в профилактических мероприятиях, та как вакцинация, скрининг и обучение населения основным методам профилактики инфекционных заболеваний.

в) Обучение и консультирование населения о ранних симптомах заболеваний и необходимости обращаться к врачу в случае их появления.

г) Работа со специалистами и сотрудничество с другими медицинскими работниками для улучшения качества и доступности медицинских услуг.

Вариант 18.

1) Чтобы рассчитать удельный вес болезней органов дыхания, нужно разделить общее количество случаев заболеваний органов дыхания на общее количество зарегистрированных случаев заболеваний.

$$\text{Удельный вес болезней органов дыхания} = (\text{число случаев заболеваний органов дыхания} / \text{общее число случаев заболеваний}) * 100$$

$$\text{Удельный вес болезней органов дыхания} = (188\ 970 / 802\ 145) * 100 \approx 23,56\%$$

2) Для сравнения данных с статистикой по Российской Федерации, необходимо обратиться к официальным источникам, таким как Росстат или Министерство здравоохранения Российской Федерации. Однако, не имея доступа к этим данным, мы не в состоянии провести сравнение.

Тем не менее, можно сделать несколько общих выводов и предложений для фельдшера:

- Удельный вес заболеваний органов ды составляет 23,56%. Это может указывать на то, что заболеваемость органов дыхания является значимой проблемой в данном регионе.

- Фельдшер может провести анализ факторов, способствующих заболеваемости органов дыхания, таких как загрязнение воздуха, курение, сантехника и другие факторы окружающей среды.

- Фельдшер может организовать просветительские мероприятия для населения, направленные на профилактику заболеваний органов дыхания, такие как кампании по воздушной гигиене, продвижение здорового образа жизни и отказ от курения.

- Фельдшер может работать над улучшением диагностики и лечения заболеваний органов дыхания, обеспечивая доступность и качество медицинских услуг.

- Фельдшер может сотрудничать с другими медицинскими работниками и специалистами в области здравоохранения для разработки и реализации региональных программ по профилактике и контролю заболеваний органов дыхания.

Вариант 19.

Для решения задачи посчитаем удельный вес болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани:

Удельный вес = (Количество случаев болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани / Общее количество зарегистрированных случаев заболеваний) * 100

$$\text{Удельный вес} = (50\ 190 / 802\ 145) * 100 \approx 6.26\%$$

Теперь сравним полученный результат с данными по Российской Федерации и проанализируем его. Если удельный вес болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани в данном субъекте РФ выше среднего по стране, то фельдшеру стоит обратить внимание на эту проблему и уделить больше времени и ресурсов на профилактику и лечение этих заболеваний. Можно провести дополнительные обучающие мероприятия для населения о профилактике заболеваний костно-мышечной системы и соединительной ткани, а также о здоровом образе жизни.

Если удельный вес ниже среднего по стране, то фельдшеру стоит все равно уделить внимание этой проблеме, чтобы предотвратить ее увеличение. Можно провести анализ причин такого низкого удельного веса и разработать меры по улучшению диагностики и лечения заболеваний костно-мышечной системы и соединительной ткани.

Таким образом, анализ удельного веса заболеваний костно-мышечной системы и соединительной ткани позволит фельдшеру определить приоритеты в своей работе и принять меры для улучшения ситуации в данном направлении.

Вариант 20.

1) Для расчета удельного веса болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани, необходимо разделить общее количество случаев заболеваний данных систем на общее количество всех заболеваний, выраженное в процентах.

Удельный вес = (число случаев заболеваний костно-мышечной системы и соединительной ткани / общее число случаев заболеваний) * 100

$$\text{Удельный вес} = (50\ 190 / 802\ 145) * 100 = 6,25\%$$

Таким образом, удельный вес заболеваний костно-мышечной системы и соединительной ткани составляет 6,25%.

2) Для сравнения со статистикой по Российской Федерации необходимо обратиться к официальным источникам, таким как Росздравнадзор или Федеральная

служба государственной статистики (Росстат). После анализа полученных данных, фельдшер может спланировать свои действия по улучшению работы в данном направлении, например, проведение образовательных семинаров и консультаций по профилактике заболеваний костно-мышечной системы и соединительной ткани, а также повышение осведомленности населения о важности раннего выявления и лечения этих заболеваний.

Вариант 21.

В данном случае, швея О. может получить листок нетрудоспособности на период своего пребывания в стационаре с диагнозом "Острый вирусный гепатит". Листок нетрудоспособности выдается врачом на основании медицинского заключения о временной нетрудоспособности пациента.

Отцу ребенка, который вынужден был присматривать за девятимесячным ребенком в отсутствие матери, также может быть выдан листок нетрудоспособности. Для этого он должен обратиться к врачу с соответствующим запросом и предоставить необходимые документы, подтверждающие его обязанность по уходу за ребенком в отсутствие матери.

Срок выдачи листка нетрудоспособности определяется врачом и зависит от состояния здоровья пациента. Обычно он выдается на период болезни, но может быть продлен при необходимости.

Вариант 22.

Для решения данной задачи необходимо рассчитать следующие показатели заболеваемости с временной нетрудоспособностью:

1) Коэффициент заболеваемости (КЗ) - отношение числа зарегистрированных случаев нетрудоспособности к численности работающих на предприятии за период времени:

$$КЗ = (1000 / 1780) * 100\% = 56.18\%$$

2) Средняя продолжительность одного случая нетрудоспособности (СП) - отношение общего числа дней нетрудоспособности к числу зарегистрированных случаев:

$$СП = 16000 / 1000 = 16 \text{ дней}$$

3) Коэффициент интенсивности заболеваемости (КИ) - отношение числа случаев данного заболевания к численности работающих на предприятии:

$$КИ \text{ ИБС} = (520 / 1780) * 100\% = 29.21\%$$

$$КИ \text{ органов дыхания} = (640 / 1780) * 100\% = 35.96\%$$

$$КИ \text{ органов пищеварения} = (440 / 1780) * 100\% = 24.72\%$$

$$КИ \text{ прочие} = (400 / 1780) * 100\% = 22.47\%$$

После расчета показателей, следует сравнить их с среднестатистическими данными по Российской Федерации для анализа. Если показатели на предприятии значительно превышают среднероссийские значения, то фельдшеру необходимо принять меры по улучшению санитарно-гигиенических условий труда, проведение профилактических мероприятий, обучение работников правилам безопасности и профилактике заболеваний.

Также важно анализировать причины заболеваемости, проводить мониторинг и анализ данных, чтобы принимать эффективные меры по улучшению обстановки на предприятии и снижению показателей заболеваемости.

Вариант 23.

1) Расчет основных показателей заболеваемости с временной нетрудоспособностью:

Для расчета основных показателей заболеваемости с временной нетрудоспособностью, мы можем использовать следующие формулы:

а) Частота заболеваемости с ВУТ (ЧЗВУТ) = Число случаев заболеваний с ВУТ / Среднегодовое число работающих

$$\text{ЧЗВУТ} = (1\,000 + 640 + 440 + 400) / 1\,780 = 2\,480 / 1\,780 = 1,39$$

б) Интенсивность заболеваемости с ВУТ (ИЗВУТ) = Число дней нетрудоспособности / Среднегодовое число работающих * 250 рабочих дней в году

$$\text{ИЗВУТ} = 16\,000 / (1\,780 * 250) = 16\,000 / 445\,000 = 0,036$$

с) Структура заболеваемости с ВУТ:

- Заболевания сердца и кровеносных сосудов (ИБС) - $520 / 2\,480 = 0,21$

- Заболевания органов дыхания - $640 / 2\,480 = 0,26$

- Заболевания органов пищеварения - $440 / 2\,480 = 0,18$

- Прочие - $400 / 2\,480 = 0,16$

2) Сравнение со статистическими данными по Российской Фед

Для анализа полученных результатов и спланирования действий фельдшера, необходимо сравнить рассчитанные показатели с данными по Российской Федерации. Однако данные о Российской Федерации не предоставлены, поэтому невозможно произвести прямое сравнение.

3) Планирование действий фельдшера:

На основе рассчитанных показателей заболеваемости с временной нетрудоспособностью, фельдшер может предпринять следующие действия для улучшения своей работы в данном направлении:

а) Проведение информационно-пропагандистской работы среди работников с целью снижения заболеваемости сердцем и кровеносными сосудами, органами дыхания и органами пищеварения.

б) Организация диспансеризации и профилактических мероприятий для работников с высоким риском заболеть данными заболеваниями.

с) Проведение курсов по улучшению образа жизни и здоровому питанию, направленных на снижение рисков развития заболеваний органов дыхания и пищеварения.

д) Создание программы по профилактике и раннему выявлению заболеваний сердца и кровеносных сосудов среди работников.

е) Организация регулярных медицинских осмотров и консультаций специалистов для выявления и лечения заболеваний органов дыхания и пищеварения.

ф) Осуществление контроля за соблюдением санитарно-гигиенических норм и правил техники безопасности на предприятии, с целью снижения заболеваемости среди работников.

Вариант 24.

1) Расчет показателей заболеваемости с временной утратой трудоспособности:

Для расчета показателей заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ВУТ) сначала определим показатель заболеваемости (ПБ) и показатель временной утратой трудоспособности (ПВУТ).

Показатель заболеваемости (ПБ) = случаев заболеваний / Число работающих

$$\text{ПБ} = 1\,503 / 4\,000$$

$$\text{ПБ} = 0,37575 \text{ или } 37,575\%$$

Показатель временной утратой трудоспособности (ПВУТ) = Число дней нетрудоспособности / Число работающих

$$\text{ПВУТ} = 12\,804 / 4\,000$$

$$\text{ПВУТ} = 3,2 \text{ или } 320\%$$

2) Структура случаев заболеваний с ВУТ и действия фельдшера:

Структура случаев заболеваний с ВУТ:

- Кишечные инфекции: 112 случаев, 284 дня нетрудоспособности

- ОРЗ: 18 случаев, 284 дня нетрудоспособности

- Гипертоническая болезнь: 15 случаев, 182 дня нетрудоспособности

Действия фельдшера по улучшению его работы в данном направлении:

- Проведение информационно-пропагандистской работы по профилактике кишечных инфекций, включая правила личной гигиены, обработку продуктов питания и поддержание чистоты в рабочих местах.

- Проведение курсов по профилактике ОРЗ, включая вакцинацию и правила личной гигиены.

- Организация скрининга гипертонической болезни среди сотрудников, проведение курсов по здоровому образу жизни и диетологии для снижения риска развития гипертонической болезни.

- Организация курсов первой помощи и проведения инструктажей по оказанию первой помощи при различных заболеваниях.

- Работа с администрацией предприятия для улучшения условий труда и санитарно-гигиенических условий на рабочих местах.

Таким образом, фельдшер должен разработать комплекс мероприятий для профилактики основных заболеваний, которые приводят к временной утрате трудоспособности на предприятии, а также работать над улучшением условий труда и санитарно-гигиенических условий на рабочих местах.

Вариант 25.

1) Рассчитайте основные показатели заболеваемости с временной нетрудоспособностью:

Для расчета основных показателей заболеваемости с временной нетрудоспособностью, необходимо использовать следующие форм:

а) Индекс заболеваемости с временной нетрудоспособностью (ИБВН) = (число случаев забой с ВУТ * 1000) / среднегодовое число работающих

б) Индекс потери трудоспособности (ИПТ) = (число дней нетрудоспособности * 1000) / среднегодовое число работающих

Для первого вопроса:

$$\text{а) ИБВН} = (1\,000 * 1000) / 1\,780 \approx 562,66$$

$$\text{б) ИПТ} = (16\ 000 * 1000) / 1\ 780 \approx 900,73$$

Для второго вопроса:

$$\text{а) ИБВН} = (3\ 200 * 1000) / 2\ 800 \approx 1\ 142,86$$

$$\text{б) ИПТ} = (35\ 000 * 1000) / 2\ 800 \approx 1\ 250,00$$

Для третьего вопроса:

$$\text{а) ИБВН} = (1\ 503 * 1000) / 4\ 000 \approx 375,75$$

$$\text{б) ИПТ} = (12\ 800 * 1000) / 4\ 000 \approx 320,00$$

Для четвертого вопроса:

$$\text{а) ИБВН} = (13\ 500 + 5\ 400 + 9\ 720 + 108\ 000 + 54\ 000 * 1000) / 45\ 000 \approx 460,00$$

2) Сравните со статистическими данными по Российской Федерации, проанализируйте полученные результаты и спланируйте действия фельдшера по улучшению его работы в данном направлении.

Для анализа и сравнения полученных результатов, необходимо иметь доступ к статистическим данным по Российской Федерации по аналогичным показателям заболеваемости с временной нетрудоспособностью. После сравнения, фельдшер может выявить тенденции и проблемы, которые требуют улучшения работы в данном направлении.

Например, если индекс заболеваемости с временной нетрудоспособностью в организации выше среднего показателя по Российской Федерации, фельдшер может спланировать следующие действия:

- Организовать дополнительные профилактические мероприятия для снижения заболеваемости.
- Разработать и провести образовательные программы для работни здоровом образе жизни и профилактике наиболее распространенных заболеваний.
- Создать систему мониторинга состояния здоровья работников и проведения мероприятий по их профилактике и лечению.
- Обеспечить доступность медицинских услуг и консультаций для работников предприятия.

3) Определите структуру случаев заболеваний с ВУТ и спланируйте действия фельдшера по улучшению его работы в данном направлении.

Для определения структуры случаев заболеваний с ВУТ, необходимо проанализировать соотношение числа случаев заболеваний с ВУТ по различным заболеваниям и определить наиболее часто встречающиеся заболевания.

Например, для первого вопроса:

$$\text{- ИБС-520: } 520 / 1\ 000 = 0,52 \text{ (52\%)}$$

$$\text{- Заболевания органов дыхания: } 640 / 1\ 000 = 0,64 \text{ (64\%)}$$

$$\text{- Заболевания органов пищеварения: } 440 / 1\ 000 = 0,44 \text{ (44\%)}$$

$$\text{- Прочие: } 400 / 1\ 000 = 0,40 \text{ (40\%)}$$

Фельдшер может спланировать следующие действия для улучшения своей работы в данном направлении:

- Организовать специализированные консультации и профилактические мероприятия для работников, страдающих от наиболее распространенных заболеваний.
- Разработать индивидуальные программы по уходу и лечению для работников с определенными заболеваниями.
- Улучшить систему мониторинга состояния здоровья работников, чтобы быстро выявлять и предотвращать развитие заболеваний.

Вариант 26.

Для расчета показателей первичной, общей заболеваемости населения и патологической пораженности в Н-ском районе Ростовской области необходимо использовать следующие формулы:

1) Первичная заболеваемость (Р) = (число лиц, зарегистрированных с заболеваниями впервые в жизни / численность населения) * 1000

$$P = (99650 / 138930) * 1000$$

$$P \approx 717.19 \text{ на } 1000 \text{ человек}$$

2) Общая заболеваемость (О) = (число лиц, зарегистрированных с заболеваниями впервые в жизни + число лиц с заболеваниями, диагностированными в предыдущем году / численность населения) * 1000

$$O = ((99650 + 49896) / 138930) * 1000$$

$$O \approx 1009.47 \text{ на } 1000 \text{ человек}$$

3) Патологическая пораженность (РР) = (число лиц с ранее не зарегистрированными заболеваниями и пограничными состояниями / численность населения) * 1000

$$PP = (34580 / 138930) * 1000$$

$$PP \approx 249.04 \text{ на } 1000 \text{ человек}$$

Чтобы сравнить полученные результаты с данными по Российской Федерации, необходимо ознакомиться с общими статистическими данными по заболеваемости населения в стране. После этого можно провести анализ и выявить различия и сходства между Н-ским районом и средними показателями по стране.

Для улучшения работы фельдшера в данном направлении, можно предложить следующие действия:

- Увеличить количество профилактических осмотров населения для раннего выявления заболеваний.

- Проводить обучающие мероприятия для населения о важности профилактики заболеваний.

- Совершенствовать систему мониторинга и анализа заболеваемости для более эффективного контроля над ситуацией.

Надеюсь, эти рекомендации помогут в улучшении работы фельдшера по заболеваемости населения в Н-ском районе.

Вариант 27.

1) Расчет показателей заболеваемости артериальной гипертензией:

а) Общая заболеваемость = общее количество заболеваний / общее количество взрослого населения

$$\text{общая заболеваемость} = 5386 / 53000 = 0,1016$$

б) Первичная заболеваемость = количество впервые выявленных заболеваний / общее количество взрослого населения

$$\text{первичная заболеваемость} = 1529 / 53000 = 0,0288$$

2) После сравнения со статистическими данными по Российской Федерации, анализ полученных результатов и планирование действий фельдшера по улучшению работы в данном направлении будет зависеть от конкретных статистических данных и ситуации в Н-ском районе Ростовской области.

Для анализа и планирования следует обратиться к специалистам в области здравоохранения и статистики. Они смогут предоста актуальные данные и рекомендации для улучшения работы фельдшера в данном направлении.

Вариант 28.

1) Рассчитайте показатель своевременности взятия больных на диспансерный учет:

Для расчета показателя своевременности взятия больных на диспансерный учет, необходимо сравнить количество новых случаев выявленной артериальной гипертензии с количеством случаев, которые были взяты на диспансерный учет.

Количество новых случаев выявленной артериальной гипертензии: 1537

Количество случаев, взятых на диспансерный учет: 1460

Показатель своевременности взятия больных на диспансерный учет:

$1460 \text{ (на диспансерный учет)} / 1537 \text{ (новые случаи)} = 0,95$ (округляем до сотых)

Показатель своевременности составляет 95%.

2) Сравните со статистическими данными по Российской Федерации, проанализируйте полученные результаты и спланируйте действия фельдшера по улучшению его работы в данном направлении:

Для анализа показателя своевременности взятия больных на диспансерный учет необходимо сравнить полученный результат с данными по Российской Федерации. Эти данные могут быть доступны в отчетах Министерства здравоохранения или других официальных публикациях.

Если полученный показатель своевременности взятия больных на диспансерный учет в Н-ском районе Ростовской области соответствует или превышает средний показатель по Российской Федерации, можно считать, что работа фельдшера в данном направлении эффективна.

Если показатель своевременности взятия больных на диспансерный учет в Н-ском районе Ростовской области ниже среднего показателя по Российской Федерации, следует разработать план действий для улучшения эффективности работы фельдшера в данном направлении.

План действий мог бы включать:

- Улучшение квалификации фельдшера через дополнительное обучение и повышение квалификации.

- Усиление информационной поддержки населения о важности своевременного обращения к врачу при симптомах артериальной гипертензии.

мероприятий по профилактике и раннему выявлению артериальной гипертензии, таких как массовые обследования и проведение информационных кампаний.

- Усиление контроля за своевременным взятием больных на диспансерный учет и регулярной проверкой соблюдения медицинских стандартов.

Вариант 29.

1) Расчет показателей заболеваемости и патологической пораженности:

Для расчета показателей заболеваемости и патологической пораженности, необходимо знать общее население района и количество заболеваний, выявленных в отчетном году.

а) Первичная заболеваемость - это число впервые выявленных заболеваний за год.

б) Общая заболеваемость - это число всех выявленных заболеваний за год, в том числе повторных случаев.

с) Патологическая пораженность - это число людей с определенными патологическими состояниями или заболеваниями.

Для расчета первичной заболеваемости, мы должны разделить число впервые выявленных заболеваний на общее население. Для расчета общей заболеваемости, мы должны разделить общее число выявленных заболеваний на общее население. Для расчета патологической пораженности, мы должны разделить число людей с определенными патологическими состояниями или заболеваниями на общее население.

2) Сравнение с данными по Российской Федерации:

Для анализа полученных результатов и планирования действий, необходимо сравнить рассчитанные показатели с данными по Российской Федерации.

3) Планирование действий фельдшера:

После анализа полученных результатов и сравнения с данными по Российской Федерации, фельдшер может разработать план действий для улучшения своей работы в данном направлении.

Вариант 30.

1) Для расчета показателя полноты охвата профилактическими осмотрами детского населения необходимо использовать формулу:

Полнота охвата = (Количество осмотренных детей / Общее количество детей, подлежащих осмотру) * 100%

Подставим данные из задачи:

Количество осмотренных детей = 3092

Общее количество детей, подлежащих осмотру = 3225

Полнота охвата = $(3092 / 3225) * 100\% \approx 95.9\%$

Ответ: Полнота охвата профилактическими осмотрами детского населения составляет около 95.9%.

2) Для анализа результатов и планирования действий фельдшера по улучшению его работы в данном направлении можно провести следующие шаги:

- Проанализировать причины низкой полноты охвата (например, недостаточная информированность родителей, нехватка ресурсов, недостаточное вовлечение медицинского персонала).

- Разработать план мероприятий по увеличению осмотров детей, включая информационную кампанию, сотрудничество с образовательными учреждениями, расширение рабочего времени для осмотров.

- Оценить эффективность предпринятых мер и вносить коррективы при необходимости.

Таким образом, фельдшер может улучшить свою работу по профилактическим осмотрам детей, повышая полноту охвата и выявляя проблемы здоровья вовремя.

Ответы на задание №2

Обучающийся заполняет медицинскую документацию утвержденного образца, использующуюся в системе ПМСП в соответствии с приказом Минздрава России от 15 декабря 2014 года N 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских

организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению».

Определяет, какая информация, представленная в документе, относится к категории персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну в соответствии Федеральным законом Российской Федерации от 27.07.2006 г. N 152-ФЗ «О персональных данных».

Ответы на задание №3

Вариант 1.

В данной ситуации фельдшер должен следовать следующей последовательности действий:

1. Немедленно уведомить администрацию учреждения о запахе горения или оплавленной проводки.
2. При наличии пламени или дыма вызвать пожарную службу.
3. В случае возможности, отключить электропитание помещения.
4. Эвакуировать всех находящихся в помещении людей в безопасное место.
5. В случае необходимости, оказать первую помощь пострадавшим.
6. Поддерживать спокойствие и соблюдать меры безопасности до прибытия специализированных служб.

Важно помнить, что безопасность всех находящихся в помещении является приоритетом, и необходимо действовать быстро и решительно в случае возникновения чрезвычайной ситуации.

Вариант 2.

1. Срочно уведомить водителя машины скорой помощи о возгорании проводки.
2. Попытаться установить источник возгорания и попытаться потушить огонь, если это безопасно.
3. Если огонь не удастся потушить, срочно попросить водителя остановить машину и эвакуировать пациента и себя.
4. Вызвать пожарную службу и скорую помощь для оказания помощи и ликвидации возгорания.
5. В случае необходимости, оказывать первую помощь пострадавшим, обеспечивая им безопасность и комфорт.
6. Следовать инструкциям пожарных и спасателей для обеспечения безопасности всех находящихся на месте происшествия.

Вариант 3.

1. Оценить ситуацию: Фельдшер должен быстро оценить степень опасности и проверить, нет ли возможности самостоятельно потушить огонь.
2. Вызвать пожарную службу: Если огонь не может быть потушен самостоятельно, необходимо вызвать пожарную службу.
3. Оповестить о пожаре: Фельдшер должен оповестить всех находящихся в здании о пожаре, чтобы они могли эвакуироваться.
4. Организовать эвакуацию: Фельдшер должен организовать эвакуацию пациентов, акушерки и санитаря по безопасному маршруту, избегая дыма и огня.
5. Оказание первой помощи: Если кто-то пострадал от огня или дыма, фельдшер должен оказать первую помощь и, если необходимо, вызвать скорую медицинскую помощь.

6. Обеспечить безопасность: После эвакуации фельдшер должен обеспечить безопасность всех людей, находящихся вблизи здания, чтобы они не подвергались опасности.

7. Ожидать пожарных: После того, как все люди будут в безопасности, фельдшер должен ожидать прибытия пожарных и помогать им, если это необходимо.

Вариант 4.

В данной ситуации фельдшер должен следовать следующей последовательности действий:

1. Обеспечить безопасность: в первую очередь фельдшер должен обеспечить безопасность окружающих, пациентов и персонала. В случае обнаружения брошенной сумки, необходимо убедиться, что она не представляет угрозы для окружающих.

2. Изолировать зону: фельдшер должен изолировать зону, где находится брошенная сумка, чтобы предотвратить доступ других людей к ней.

3. Уведомить службы безопасности: фельдшер должен немедленно уведомить службы безопасности или местные правоохранительные органы о находке брошенной сумки.

4. Не трогать сумку: фельдшер не должен прикасаться к брошенной сумке и не должен пытаться открывать её самостоятельно. Это может быть опасно, так как в сумке может находиться опасный предмет.

5. Следовать инструкциям: фельдшер должен следовать инструкциям служб безопасности и действовать согласно их рекомендациям.

Помните, что безопасность всегда должна быть приоритетом, поэтому в случае обнаружения подозрительных предметов или ситуаций необходимо немедленно уведомлять соответствующие службы.

Вариант 5.

В случае обнаружения запаха горячей или оплавленной проводки в фельдшерско-акушерском пункте, фельдшер должен немедленно принять следующие действия:

1. Сообщить о возгорании или потенциальной угрозе пожара сотрудникам и пациентам в здании, чтобы они могли немедленно эвакуироваться.

2. Вызвать пожарную службу по телефону или через систему пожарной сигнализации.

3. Попытаться локализовать и потушить возможное горение при помощи огнетушителя, если это безопасно и в пределах его компетенции.

4. Обеспечить эвакуацию всех находящихся в здании людей, включая пациентов, санитаров и других сотрудников.

5. Помочь пациентам, особенно нуждающимся в помощи, при эвакуации из здания.

6. После эвакуации убедиться, что все находятся в безопасности и дождаться прибытия пожарных и других служб.

Важно соблюдать осторожность и не подвергать себя и других лишним рискам при пожаре или угрозе возгорания.

Вариант 6.

В данной критической ситуации фельдшеру следует следовать следующей последовательности действий:

1. Спокойно оценить свое состояние и состояние окружающих, оценить наличие раненых и их состояние.

2. Предоставить первую помощь пострадавшим, при необходимости оказать медицинскую помощь.

3. Следовать инструкциям спецподразделений, участвующих в освобождении заложников, и не создавать лишних препятствий.

4. В случае возможности, дать информацию о состоянии пострадавших спецподразделениям для организации эвакуации и медицинской помощи.

5. Следовать инструкциям спасателей и спецподразделений до полного освобождения заложников и завершения операции.

Важно помнить, что в таких ситуациях безопасность фельдшера и пострадавших является приоритетом, поэтому необходимо действовать решительно, но также осторожно и внимательно.

Вариант 7.

1. Фельдшер должен оставаться спокойным и не провоцировать террористов, чтобы избежать беспорядков и угроз безопасности других заложников.

2. Оценить состояние здоровья других заложников и оказать первую помощь, если это возможно и не вызовет подозрений у террористов.

3. В случае, если террористы требуют медицинской помощи, оказывать её с максимальной эффективностью, чтобы сохранить доверие террористов и получить возможность для связи с другими заложниками.

4. Если возможно, поддерживать контакты с другими заложниками для совместного планирования действий и координации.

5. Ожидать возможности для эвакуации или освобождения, прислушиваться к инструкции и готовиться к быстрой реакции.

6. По возможности, собирать информацию о террористах, их вооружении и количестве, а также о состоянии заложников и структуре здания детского сада.

7. При возможности, скрытно передавать информацию о ситуации сотрудникам правоохранительных органов или медикам, которые могут быть в контакте с заложниками.

8. После освобождения, сообщить о всех собранных данных и информации правоохранительным органам для проведения дальнейших действий.

Вариант 8.

1. Фельдшер должен срочно вызвать пожарную команду и полицию, сообщив о возможном пожаре в здании.

2. Он должен принять меры для эвакуации людей из здания, предупредив о пожаре акушерку, санитару и пациентов.

3. Фельдшер должен обеспечить доступ для пожарных и полиции к зданию и оказать помощь в поиске и эвакуации людей.

4. Он должен также сообщить о ситуации своему начальству и другим заинтересованным сторонам.

Фельдшер должен следить за состоянием здоровья людей, пострадавших пожара, и оказать первую медицинскую помощь, если это необходимо.

6. После того, как пожар будет потушен и люди эвакуированы, фельдшер должен помогать в расследовании причин пожара и предоставлении информации о случившемся.

Вариант 9.

1. Фельдшер должен срочно вызвать пожарную команду и полицию, сообщив о возможном пожаре в здании.

2. Он должен принять меры для эвакуации людей из здания, предупредив о пожаре акушерку, санитару и пациентов.

3. Фельдшер должен обеспечить доступ для пожарных и полиции к зданию и оказать помощь в поиске и эвакуации людей.

4. Он должен также сообщить о ситуации своему начальству и другим заинтересованным сторонам.

Фельдшер должен следить за состоянием здоровья людей, пострадавших пожара, и оказать первую медицинскую помощь, если это необходимо.

6. После того, как пожар будет потушен и люди эвакуированы, фельдшер должен помогать в расследовании причин пожара и предоставлении информации о случившемся.

Вариант 10.

В данной ситуации, важно принять меры для обеспечения безопасности персонала и пациентов. Вот несколько рекомендаций:

1. Проведите осмотр и оценку состояния крыши пункта для выявления потенциально опасных участков с обледенением и сосульками.

2. Обеспечьте персоналу необходимый инвентарь для работы на высоте, например, специальную обувь с противоскользящим покрытием и средства защиты от падения.

3. Проведите профилактические мероприятия по удалению обледенения и сосулек с крыши, при необходимости обратитесь за помощью к специализированным службам.

4. Обучите персонал правилам безопасности при работе с обледенением и гололедом, а также проведите инструктаж по действиям в случае чрезвычайной ситуации.

5. В случае ухудшения погодных условий или увеличения опасности, рассмотрите возможность временного переноса работы в более безопасное место.

Не забывайте, что безопасность всегда должна быть приоритетом, особенно в таких условиях.

Вариант 11.

1. Фельдшер должен быстро оценить ситуацию и принять решение о необходимости эвакуации пациентов и персонала из здания.

2. Он должен связаться с руководством предприятия и соответствующими службами безопасности, чтобы сообщить об угрозе и запросить помощь.

3. Фельдшер должен предупредить санитаров и акушерку о ситуации и координировать их действия для эвакуации пациентов и обеспечения их безопасности.

4. Он должен проверить, что все пациенты и персонал покинули здание, и сделать все возможное, чтобы обеспечить их безопасность на расстоянии от здания.

5. Фельдшер должен предоставить информацию о ситуации и описать местонахождение предполагаемой бомбы для прибывших специалистов по разминированию и других служб безопасности.

6. Он должен следить за прогрессом работ по разминированию и готовностью к оказанию первой помощи, если это необходимо.

7. После того, как будет предотвращено опасное происшествие, фельдшер должен провести проверку здания и оборудования на предмет возможных повреждений, а также обеспечить возвращение пациентов и персонала в здание после подтверждения безопасности.

Вариант 12.

1. Фельдшер должен быстро оценить ситуацию и определить, действительно ли имеет место пожар или опасность для жизни пациентов и сотрудников.

2. Если пожар или опасность подтверждены, фельдшер должен быстро вызвать пожарную службу и скорую помощь, сообщив им о местоположении и обстоятельствах, связанных с пожаром.

3. Фельдшер должен принять меры по эвакуации пациентов и персонала из здания офиса.

4. Фельдшер должен сначала эвакуировать пенсионера 80 лет, поскольку у него резко снижено зрение, и он может быть в большей опасности.

5. Затем фельдшер должен эвакуировать мать с двумя детьми, поскольку дети могут быть в опасности и их эвакуация может быть более сложной.

6. После эвакуации мамы с детьми, фельдшер должен эвакуировать пожилую пациентку.

7. Фельдшер должен следить за тем, чтобы все пациенты и персонал были эвакуированы из здания офиса и находились в безопасном месте, до тех пор, пока не придут пожарная служба и скорая помощь.

8. Фельдшер должен остаться на месте, чтобы дать показания пожарным и врачам, а также для дальнейшего диагностирования и лечения пациентов, если это необходимо.

Вариант 13.

В данной ситуации фельдшер должен срочно предпринять следующие действия:

1. Обеспечить свою собственную безопасность, надев защитные средства (резиновые перчатки, маску, защитные очки).

2. Вентилировать помещение, открыв окна и двери для обеспечения циркуляции воздуха.

3. Удалить все людей из зоны возможного заражения.

4. При необходимости вызвать скорую медицинскую помощь.

5. Следовать инструкциям на этикетке дезинфектанта относительно способов очистки и утилизации.

6. Изолировать участок заражения, чтобы предотвратить распространение вещества.

7. Сообщить руководству учреждения и/или службе безопасности о произошедшем инциденте.

Это лишь общие рекомендации, необходимо также руководствоваться правилами и инструкциями по безопасности, которые действуют в данном учреждении.

Вариант 14.

В данной ситуации фельдшеру следует:

1. Немедленно прекратить работу рабочего и убедиться, что он покинул помещение.

2. Записать все обстоятельства произошедшего, включая дату, время и свидетелей.

3. Сообщить руководству о случившемся и предоставить им всю информацию.

4. При необходимости обратиться к правоохранительным органам или службе безопасности.

5. Обеспечить безопасность себя и других сотрудников, при необходимости вызвать скорую медицинскую помощь.

Такие нарушения безопасности и профессиональной этики требуют серьезного реагирования для обеспечения безопасности пациентов и сотрудников учреждения.

Вариант 15.

При обнаружении запаха бытового газа в помещении фельдшеру следует сразу же принять следующие действия:

1. Не вызывать открытого огня и не включать электрооборудование, которое может создать искру или огонь.
 2. Открыть все окна и двери для проветривания помещения. Это поможет удалить газовые пары и уменьшить риск возгорания или взрыва.
 3. Не пользоваться телефоном или другими электронными устройствами в помещении, так как они могут вызвать искру и привести к возгоранию.
 4. Немедленно вызвать экстренные службы - газовую службу или пожарную охрану, указав на проблему и точное местоположение.
 5. В случае возможности, выключить газовый клапан или закрыть газовую запорную арматуру для предотвращения дальнейшего проникновения газа в помещение.
 6. Пока приезжают экстренные службы, эвакуировать всех находящихся в помещении, включая пациентов, в безопасное место на открытом воздухе, на достаточном расстоянии от здания.
 7. Предупредить других сотрудников и персонал о возможной утечке газа и не допускать их в помещение до устранения проблемы.
- Важно помнить, что при обнаружении запаха газа в помещении необходимо действовать быстро и решительно, чтобы минимизировать риск возгорания, взрыва и травмирования.

Вариант 16.

При обрушении потолочной балки в кабинете фельдшеру следует немедленно принять следующие действия:

1. Обеспечить собственную безопасность. Если есть угроза обрушения или продолжающаяся опасность, фельдшер должен покинуть помещение и остановить работу вокруг обрушенной конструкции.
2. Вызвать экстренные службы - пожарную охрану или спасательную службу, а также администрацию предприятия или ответственного лица, чтобы сообщить о происшествии и запросить помощь.
3. Оценить состояние пострадавших. Если кто-то находится в помещении и пострадал при обрушении, фельдшер должен предоставить первую помощь, оценить степень травм и принять необходимые меры для предотвращения дальнейших повреждений (например, остановить кровотечение, зафиксировать переломы и т.д.).
4. Обеспечить эвакуацию пострадавших. Если здоровье пострадавших позволяет, их следует эвакуировать из опасной зоны и перевести в безопасное место на открытом воздухе, до приезда медицинской или спасательной бригады.
5. Уведомить предприятие и организовать эвакуацию персонала. Фельдшер должен сообщить об обрушении администрации предприятия и организовать эвакуацию остального персонала из здания, чтобы предотвратить дополнительные травмы.
6. Осуществить информирование и документирование. Фельдшер должен собрать информацию о происшествии, включая фотографии места обрушения, и составить отчет для последующего расследования и предоставления службам безопасности.

Вариант 17.

В данной ситуации фельдшер должен следовать следующей последовательности действий:

1. Подойти к санитарке и вежливо, но твердо попросить ее прекратить курить на рабочем месте, пояснив, что это нарушает правила безопасности и здоровья.
2. Напомнить санитарке о правилах и политике медицинского учреждения, запрещающих курение на территории и в помещениях.

3. Предложить санитарке перейти на улицу или в специально отведенное место для курения, если такое имеется.

4. В случае невыполнения просьбы, сообщить руководству медицинского учреждения о происходящем, чтобы приняли необходимые меры.

5. Подчеркнуть важность соблюдения правил и заботы о здоровье пациентов и коллег для обеспечения безопасной и комфортной атмосферы на рабочем месте.

Вариант 18.

В данной ситуации фельдшер должен выполнить следующие действия:

1. Первым делом фельдшер должен немедленно попросить пациента покинуть помещение и предупредить остальных о возможной пожарной опасности.

2. Затем фельдшер должен попытаться потушить возгорание в урне, используя доступные средства, например, покрывальце, которым можно затушить огонь.

3. Если огонь не удастся потушить самостоятельно, фельдшер должен вызвать пожарную службу по номеру экстренной помощи.

4. Важно также обеспечить эвакуацию всех пациентов и персонала из здания в безопасное место.

5. После тушения пожара и убедившись, что все в безопасности, фельдшер должен докладывать о произошедшем руководству учреждения и принимать меры для предотвращения подобных ситуаций в будущем.

Вариант 19.

В данной ситуации следует соблюдать осторожность и принимать меры безопасности, так как работа с электропроводкой может быть опасной, особенно для непрофессионалов.

1. Отключить питание. Первым делом необходимо отключить питание от источника электроэнергии, чтобы обеспечить безопасность для санитара и всех людей на фельдшерско-акушерском пункте.

2. Обратиться к специалисту. Следует связаться с профессиональным электриком или компанией, которая занимается ремонтом электропроводки, чтобы они провели необходимые работы.

3. Обеспечить аварийное освещение. В случае отсутствия света необходимо обеспечить аварийным освещением безопасность пациентов и персонала на фельдшерско-акушерском пункте.

4. Обратиться к службе энергоснабжения. Если проблема связана с общим отключением электроэнергии, необходимо обратиться к службе энергоснабжения для получения информации о возможном времени восстановления электроснабжения.

5. Обеспечить безопасность пациентов и персонала. В случае длительного отсутствия света необходимо принимать меры по обеспечению безопасности пациентов и персонала на фельдшерско-акушерском пункте.

Вариант 20.

В данной ситуации фельдшер должен:

1. Немедленно изолировать пациента от других пациентов и персонала, чтобы предотвратить распространение инфекции.

2. Надеть защитное средство индивидуальной защиты (маску, перчатки, защитные очки), чтобы предотвратить заражение.

3. Сообщить о подозрении на особо опасную инфекцию своему руководству и запросить помощи у специалистов.

4. Следовать инструкциям по обработке помещения, где находился пациент, для предотвращения заражения других людей.

5. Обеспечить пациенту необходимую медицинскую помощь и лечение в соответствии с протоколами и рекомендациями по борьбе с особо опасными инфекциями.

Это лишь общие рекомендации, и в каждом конкретном случае могут потребоваться дополнительные действия в зависимости от конкретной ситуации и типа инфекции.

Вариант 21.

В данной ситуации фельдшеру следует выполнить следующие действия:

1. Приветствовать инспектора службы пожарной безопасности и предоставить ему доступ к помещениям и документам, которые он запросит.

2. Следовать инструкциям инспектора и предоставить необходимую информацию о системах пожарной безопасности, эвакуационных путях, наличии огнетушителей и других средствах пожаротушения.

3. При необходимости исправить выявленные инспектором нарушения и недостатки в области пожарной безопасности.

4. Соблюдать процедуры эвакуации и безопасности в случае возникновения чрезвычайной ситуации.

5. После проверки завершить прием пациентов и продолжить работу в обычном режиме, учитывая рекомендации инспектора по пожарной безопасности.

Вариант 22.

В данной ситуации фельдшер должен следовать следующей последовательности действий:

1. Обеспечить безопасность: убедиться, что нет угрозы для жизни и здоровья пациентов и персонала. При необходимости эвакуировать людей из зоны возможной опасности.

2. Сообщить руководству: немедленно уведомить администрацию фельдшерского пункта о произошедшем инциденте и запросить помощь.

3. Приостановить прием пациентов: временно прекратить прием пациентов в затопленном помещении.

4. Попытаться остановить разлив воды: если это безопасно, попробовать остановить разлив воды, например, закрыв кран или перекрыв канализационную трубу.

5. Вызвать специалистов: позвонить в службу канализации или водоснабжения для оперативного устранения проблемы.

6. Обеспечить уборку и дезинфекцию: после устранения причины затопления необходимо провести уборку помещения и дезинфекцию, чтобы предотвратить риск возникновения инфекционных заболеваний.

7. Документировать происшествие: составить отчет о произошедшем инциденте для последующего анализа и предотвращения подобных ситуаций в будущем.

Вариант 23.

1. Фельдшер должен быстро оценить ситуацию и принять решение о том, какие действия необходимо предпринять для обеспечения безопасности пациентов и самого себя.

2. Он должен вывести пациента, который находится в кабинете, из помещения, направив его к ближайшей эвакуационной точке или месту, где будет безопасно.

3. Затем фельдшер должен вернуться в кабинет и вывести оставшихся 3 пациентов из здания пожарной опасности.

4. После того, как все пациенты были успешно эвакуированы, фельдшер должен сообщить о пожаре в службу пожарной безопасности.

5. Фельдшер должен оставаться на месте, чтобы помочь и направлять пожарных, если они потребуются, и следить за пациентами, чтобы обеспечить их безопасность и лечение, если это необходимо.

6. После того, как пожар будет потушен и здание будет признано безопасным для проживания, фельдшер должен вернуться в кабинет здравпункта, чтобы продолжить работу. Фельдшер должен вернуться в кабинет здравпункта, чтобы продолжить работу.

Вариант 24.

1. Оценить ситуацию: Фельдшер должен оценить ситуацию и определить, является ли перекрытие выхода опасным для пациентов и персонала.

2. Уведомить о проблеме: Фельдшер должен срочно сообщить о проблеме своему начальнику, администратору или другим должностным лицам, ответственным за безопасность и эксплуатацию здания.

3. Уведомить санитара: Фельдшер должен связаться с санитаром, который выдвинул шкаф, и сообщить ему о проблеме, которую он вызвал.

4. Обеспечить безопасность: Фельдшер должен принять меры для обеспечения безопасности пациентов и персонала, например, установить предупреждающие знаки, чтобы люди знали о перекрытом выходе и не использовали его.

5. Обеспечить доступность альтернативного выхода: Фельдшер должен убедиться, что есть доступ к другому выходу из здания, чтобы в случае чрезвычайной ситуации люди могли безопасно покинуть помещение.

6. Мониторинг ситуации: Фельдшер должен следить за ситуацией и обновлять своих начальников о ходе работы по устранению проблемы.

7. Устранение проблемы: После того, как санитар узнает о проблеме, он должен быстро вернуть шкаф на место, чтобы освободить выход. Фельдшер должен следить за тем, чтобы выход был доступен и безопасен для использования.

Вариант 25.

1. Оценить угрозу: Фельдшер должен быстро оценить уровень угрозы для себя и пациентов, определив расстояние от пламени и скорость его распространения.

2. Позвать на помощь: Фельдшер должен срочно сообщить о пожаре через пожарную сигнализацию или вызвать пожарную службу по телефону (например, на 101 в России).

3. Предупредить коллег: Фельдшер должен предупредить остальных сотрудников о пожаре, чтобы они могли принять меры по самозащите.

4. Организовать эвакуацию: Фельдшер должен организовать эвакуацию пациентов и персонала через безопасные выходы из здания, избегая заблокированного запасного выхода.

5. Оказание первой помощи: Если кто-то пострадал от пожара, фельдшер должен оказать первую медицинскую помощь, прежде чем пожарные и другие специалисты прибудут на место происшествия.

6. Обеспечить безопасность: После эвакуации пациентов и персонала, фельдшер должен следить за их безопасностью, обеспечивая, чтобы они находились на безопасном расстоянии от здания, пока пожар не будет потушен.

7. Сотрудничество с пожарными: Фельдшер должен сотрудничать с пожарными и другими специалистами, предоставляя информацию о пожаре и о помощи, которую они могут потребовать.

8. Обратиться к санитару: Фельдшер должен обратиться к санитару, который передвинул шкаф и перекрыл выход, чтобы тот мог объяснить ситуацию и, возможно, помочь в ее устранении.

9. Составление отчета: После того, как пожар будет потушен и все пациенты и персонал будут в безопасности, фельдшер должен составить отчет о происшествии, включая все действия, которые он предпринял, и передать его своим руководящим органам для дальнейшего расследования и принятия мер по предотвращению подобных ситуаций в будущем.

Вариант 26.

В данной ситуации фельдшер должен:

1. Уведомить всех находящихся в здании о возможной опасности от бродячей собаки и попросить всех остаться в помещении.

2. Позвонить в службу экстренной помощи или в службу по борьбе с бродячими животными для вызова профессионалов, которые могут помочь с обезвреживанием собаки.

3. Попробовать найти способ блокировать доступ собаки к дверям здания, например, закрыв или заблокировав двери.

4. В случае необходимости, предоставить первую помощь пострадавшим от укусов собаки, если такие случаи имеют место.

5. Следить за собакой и держаться на безопасном расстоянии до прибытия специалистов.

Обязательно помните, что безопасность всех находящихся в здании является приоритетом, поэтому важно действовать осторожно и ответственно.

Вариант 27.

1. Фельдшер должен быстро оценить ситуацию и принять решение о необходимости эвакуации всех людей на территории ФАПа.

2. Он должен предупредить других сотрудников и пациентов о возможной опасности.

3. Если огонь не слишком сильный и не представляет угрозы для жизни, фельдшер может попытаться самостоятельно потушить огонь, используя средства, доступные на месте.

4. В случае, если потушить огонь самостоятельно невозможно, необходимо немедленно вызвать пожарную бригаду.

5. Фельдшер должен организовать эвакуацию всех людей на территории ФАПа, включая пациентов, сотрудников и санитара.

6. Если возможно, фельдшер должен помочь пациентам и другим людям, которые могут испытывать трудности с самостоятельной эвакуацией.

7. После эвакуации всех людей на безопасное расстояние от здания, фельдшер должен проверить списки и убедиться, что все находившиеся на территории ФАПа люди были эвакуированы.

8. Фельдшер должен оказать первую помощь тем, кто пострадал от ожогов или других травм, связанных с пожаром.

9. После того, как пожар будет потушен и ситуация станет безопасной, фельдшер должен помочь в осмотре помещений и оценке ущерба, а также сотрудничать с пожарными и другими специалистами для выявления причин возникновения пожара и разработки мер по предотвращению подобных инцидентов в будущем.

Вариант 28.

В данной ситуации фельдшеру следует срочно действовать следующим образом:

1. Позвонить в службу пожарной безопасности или вызвать пожарную команду по номеру экстренной помощи.

2. Немедленно эвакуировать всех находящихся в здании пациентов, персонал и себя на безопасное расстояние от возгорания.

3. Попытаться потушить огонь, используя имеющиеся средства пожаротушения, если это безопасно и не представляет угрозы для жизни и здоровья.

4. В случае, если огонь не удастся потушить или возгорание быстро распространяется, необходимо убедиться, что все покинули здание, и дожждаться прибытия пожарных спасателей.

5. Следует предостеречь окружающих о возможной опасности и обеспечить безопасность окружающих территорий.

Не забывайте, что в случае пожара безопасность и жизни людей должны быть приоритетом, поэтому следует действовать быстро, решительно и без лишних рисков.

Вариант 29.

В данной ситуации фельдшер должен:

1. Немедленно вызвать службу экстренной помощи и сообщить о полученном угрозе.

2. Немедленно эвакуировать всех находящихся в здании людей, включая пациентов, акушерку и санитаров, на безопасное расстояние от здания.

3. Сообщить о полученном угрозе руководству медицинского учреждения и соблюдать их инструкции.

4. Дождаться прибытия служб экстренной помощи и правоохранительных органов для проведения необходимых мероприятий по обследованию и обезвреживанию угрозы.

5. Следовать инструкциям и рекомендациям специалистов, проводящих проверку помещения на наличие взрывчатых веществ.

Важно сохранять спокойствие и действовать быстро и решительно в подобных ситуациях.

Вариант 30.

В данной ситуации фельдшер должен немедленно принять следующие действия:

1. Обеспечить безопасность пациентов: немедленно эвакуировать всех пациентов из помещения, где произошло возгорание, и перевести их в безопасное место.

2. Позвонить в службу пожарной безопасности: вызвать пожарную службу по номеру экстренных служб и сообщить о возгорании в фельдшерско-акушерском пункте.

3. Использовать средства пожаротушения: если возможно, попытаться потушить возгорание с помощью огнетушителя или других средств пожаротушения, если это безопасно.

4. Информировать коллег и руководство: сообщить о происшествии коллегам и администрации фельдшерско-акушерского пункта для координации действий и оказания помощи.

5. Следовать инструкциям пожарной службы: после прибытия пожарной службы следует сотрудничать с ними, следовать их инструкциям и предоставить им доступ к месту возгорания.

6. Провести проверку помещения: после тушения возгорания провести проверку помещения на предмет возможных повреждений и убедиться, что оно безопасно для использования.

Важно помнить, что безопасность пациентов и персонала является приоритетом в подобных ситуациях.

7. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

1) Ход выполнения задания

Коды проверяемых компетенций	Показатели оценки результата	Оценка (да/нет)
ПК 6.2; ПК 6.3. ПК 6.4; ОК 2; ОК 3; ОК 5.; ОК 6.; ОК 7.; ОК 8; ОК 9; ОК 10; ОК 11.; ОК 12.	<ul style="list-style-type: none">- обращается в ходе задания к информационным источникам;- рационально распределяет время на выполнение задания;- планирует собственную деятельность;- анализирует сложившуюся ситуацию и выбирает типовые методы и способы её решения;- осознаёт ответственность за результат выполнения задания;- корректирует подготовленный продукт перед сдачей.	

2) Подготовленный продукт / осуществленный процесс:

Коды проверяемых компетенций	Показатели оценки результата	Оценка (да/нет)
ПК 6.2; ПК 6.3. ПК 6.4; ОК 2; ОК 3; ОК 5.; ОК 6.; ОК 7.; ОК 8; ОК 9; ОК 10; ОК 11.; ОК 12.	<ul style="list-style-type: none">- грамотно рассчитывает и анализирует показатели эффективность работы своей медицинской организации и планирует свою деятельность на фельдшерско-акушерском пункте (в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей врачебной (семейной) практики) по улучшению качества своей работы в данном направлении;- грамотно заполняет медицинскую документацию утвержденного образца;- организует и контролирует выполнение требований противопожарной безопасности, техники безопасности и охраны труда на ФАПе (в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах, офисе общей врачебной (семейной) практики) в соответствии с нормативной базой.	

3) Устное обоснование результатов работы:

Коды проверяемых компетенций	Показатели оценки результата	Оценка (да/нет)
------------------------------	------------------------------	-----------------

<p>ПК 6.2; ПК 6.3. ПК 6.4; ОК 2; ОК 3; ОК 5.; ОК 6.; ОК 7.; ОК 8; ОК 9; ОК 10; ОК 11.; ОК 12.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - обоснованность расчета и анализа показателей эффективности работы своей медицинской организации и планирует свою деятельность на фельдшерско-акушерском пункте (в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей врачебной (семейной) практики) по улучшению качества своей работы в данном направлении; - обоснованность заполнения медицинской документации утвержденного образца; - обоснованность организации и контроля выполнения требований противопожарной безопасности, техники безопасности и охраны труда на ФАПе (в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах, офисе общей врачебной (семейной) практики) в соответствии с нормативной базой. 	
---	--	--