

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

Оценочные материалы по дисциплине
Менеджмент в здравоохранении

Специальность (32.05.01) **Медико-профилактическое дело**

Ростов-на-Дону
2025

1 Универсальные компетенции

ОПК-10. Способен реализовать принципы системы менеджмента качества в профессиональной деятельности

2 Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	Кол-во заданий на 1 компетенцию
ОПК-10	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
ОПК-10	Задания открытого типа	75 с эталонами ответов

Задания закрытого типа

1. Менеджмент – это:

а) деятельность по разработке и осуществлению целей организации на основе рационального использования всех её ресурсов;

б) наука управления, регулирования и контроля материальных, трудовых и финансовых ресурсов организации;

в) предпринимательская деятельность, которая управляет продвижением товаров и услуг от производителя к потребителю;

г) обычная управленческая деятельность, не затрагивающая коммерческие вопросы организации.

Эталон ответа: а)

2. Законодательно установлено, что государственная медицинская организация цены на свои платные услуги определяет:

а) самостоятельно;

б) обязательно согласовав с тем органом управления, которому она подчиняется;

в) предварительно согласовав с ТФОМС;

г) предварительно согласовав с ФФОМС.

Эталон ответа: б)

3. В управлении медицинской помощью стандарты служат:

- а) в качестве эталона необходимого объёма и качества медицинской услуги;
- б) отражением денежной суммы, требуемой для вознаграждения за медицинскую услугу;
- в) для контроля материальных затрат, необходимых при оказании медицинской услуги;
- г) ориентиром в порядке проведения медицинской услуги.

Эталон ответа: а)

4. Выдача разрешения медицинской организации на оказание платных медицинских услуг предполагает право управляющего органа:

- а) на ограничение объёма и конкретных видов медицинских услуг;
- б) не диктовать медицинскому учреждению объём и конкретные виды медицинских услуг;
- в) разрешать объём и конкретные виды медицинских услуг без сертификации учреждения;
- г) разрешать конкретные виды медицинских услуг даже при отсутствии лицензии.

Эталон ответа: а)

5. Для медицинской организации лицензирование – это:

- а) разрешение на право заниматься определённым видом лечебно-профилактической деятельности, выдаваемое государственным органом;
- б) определение для медицинской организации объёма и видов медицинских услуг;
- в) признание соответствия тех методик, которые используются в данной медицинской организации, тем методикам, которые приняты государством;
- г) обоснование соответствия качественных характеристик медицинских услуг тем требованиям, которые предусмотрены государственным стандартом качества.

Эталон ответа: а)

6. Для медицинской организации сертификация – это:

- а) разрешение на право заниматься определённым видом лечебно-профилактической деятельности, выдаваемое государственным органом;
- б) определение для медицинской организации объёма и видов медицинских услуг;
- в) признание соответствия тех методик, которые используются в данной медицинской организации, тем методикам, которые приняты государством;
- г) обоснование соответствия качественных характеристик медицинских услуг тем требованиям, которые предусмотрены государственным стандартом качества.

Эталон ответа: г)

7. В рыночной экономике регулирование здравоохранения со стороны государства требуется:

- а) для нейтрализации негативного влияния рынка медицинских услуг;
- б) для ограничения предоставления медицинских услуг по завышенным ценам;
- в) для создания баланса в реализации рыночных принципов хозяйствования и социальной направленности здравоохранения;
- г) для обеспечения приоритета в положении муниципальных учреждений.

Эталон ответа: а)

8. . Рекламный менеджмент – это:

- а) вид деятельности, направленный на поиски и удовлетворение потребностей людей в процессе обмена товарами;
- б) вид деятельности, направленный на поиски и удовлетворение потребностей людей в процессе создания связей между потребителями и производителями;
- в) любая оплаченная форма неличного представления и продвижения товаров от имени производителя;

г) анализ и планирование рекламных программ и их проведение в жизнь, включая контроль исполнения программ.

Эталон ответа: г)

9. . Назовите правильную последовательность стадий ЖЦТ:

- а) рост насыщение внедрение зрелость спад;
- б) внедрение зрелость рост насыщение спад;
- в) внедрение рост зрелость насыщение спад;
- г) внедрение рост насыщение зрелость спад.

Эталон ответа: в)

10. Для предварительного вида контроля медицинской деятельности целью выступает:

- а) обратная связь с потребителем и возможность корректировки планов;
- б) выявление необходимых объёмов и видов ресурсов для достижения заявленных целей;
- в) поиск мотивации к росту вознаграждения за труд;
- г) анализ надёжности партнёров.

Эталон ответа: б)

11. Для текущего вида контроля медицинской деятельности целью выступает:

- а) обратная связь с потребителем и возможность корректировки планов;
- б) выявление необходимых объёмов и видов ресурсов для достижения заявленных целей;
- в) поиск мотивации к росту вознаграждения за труд;
- г) анализ надёжности партнёров.

Эталон ответа: в)

12. Для заключительного вида контроля медицинской деятельности целью выступает:

- а) обратная связь с потребителем и возможность корректировки планов;

б) выявление необходимых объёмов и видов ресурсов для достижения заявленных целей;

в) поиск мотивации к росту вознаграждения за труд;

г) анализ надёжности партнёров.

Эталон ответа: а)

13. Для менеджера здравоохранения на стадии «Внедрения» жизненного цикла медицинского товара или услуги необходимо:

а) выходить на новые рынки ввиду сильной конкуренции с целью удержания позиций в ценах и прибыли;

б) избежать этой стадии методом обновления продукции (услуг), рынков, технологий;

в) быстрое прохождение данной стадии при условии удачного выбора каналов сбыта и приоритетного направления в деятельности на рынке;

г) максимально долго удерживаться на этой стадии с целью более точного определения круга потребителей своего сегмента рынка.

Эталон ответа: в)

14. . Для менеджера здравоохранения на стадии «Роста» жизненного цикла медицинского товара или услуги необходимо:

а) избежать этой стадии методом обновления продукции (услуг), рынков, технологий;

б) быстрое прохождение данной стадии при условии удачного выбора каналов сбыта и приоритетного направления в деятельности на рынке;

в) быстрое прохождение данной стадии при условии приоритетной работы в организации сбыта на рынке;

г) задержаться на этой стадии с целью более точного определения стоимости услуги.

Эталон ответа: в)

15. Для менеджера здравоохранения на стадии «Зрелости» жизненного цикла медицинского товара или услуги необходимо:

а) избежать этой стадии методом обновления продукции (услуг), рынков, технологий;

б) быстрое прохождение данной стадии при условии удачного выбора каналов сбыта и приоритетного направления в деятельности на рынке;

в) удерживаться на этой стадии максимально долго с помощью подбора рекламы, усиления качества, изменения цен и пр.

г) ничего не делать, довольствоваться «лаврами».

Эталон ответа: в)

16. Для менеджера здравоохранения на стадии «Насыщения» жизненного цикла медицинского товара или услуги необходимо:

а) выходить на новые рынки ввиду сильной конкуренции с целью удержания позиций в ценах и прибыли;

б) избежать этой стадии методом обновления продукции (услуг), рынков, технологий;

в) быстрое прохождение данной стадии при условии удачного выбора каналов сбыта и приоритетного направления в деятельности на рынке;

г) задержаться на этой стадии как удобной для борьбы с конкурентами.

Эталон ответа: а)

17. Для менеджера здравоохранения на стадии «Спада» жизненного цикла медицинского товара или услуги необходимо:

а) выходить на новые рынки ввиду сильной конкуренции с целью удержания позиций в ценах и прибыли;

б) избежать этой стадии методом обновления продукции (услуг), рынков, технологий;

в) удерживаться на этой стадии максимально долго с помощью подбора рекламы, усиления качества, изменения цен и пр.;

г) продолжать коммерческую деятельность, ничего не меняя.

Эталон ответа: б)

18. В системе ОМС показатель «нормативы объёмов медицинской помощи» отражает:

- а) норму бесплатных медицинских услуг, разрешённых для человека;
- б) стоимость 1 посещения в ЛПУ в рамках бесплатной медицинской помощи;
- в) величину средств по возмещению затрат на предоставление бесплатной медицинской помощи в расчёте на 1 человека в год;
- г) размер взносов, которые делает страхователь в систему ОМС.

Эталон ответа: а)

19. В учреждении здравоохранения для должности главного врача уровнем управления выступает:

- а) стратегический;
- б) тактический;
- в) оперативный;
- г) смешанный.

Эталон ответа: а)

20. В учреждении здравоохранения для должности зам. главного врача по основным ресурсам уровнем управления выступает:

- а) стратегический;
- б) тактический;
- в) оперативный;
- г) смешанный.

Эталон ответа: б)

21. В учреждении здравоохранения для должности зам. главного врача по основным направлениям лечебной деятельности уровнем управления выступает:

- а) стратегический;
- б) тактический;
- в) оперативный;
- г) смешанный.

Эталон ответа: б)

22. В учреждении здравоохранения для должности зав. специализированными отделениями по направлениям лечебной деятельности уровнем управления выступает:

- а) стратегический;
- б) тактический;
- в) оперативный;
- г) смешанный.

Эталон ответа: в)

23. В учреждении здравоохранения для должности зав. специализированными отделениями по направлениям лечебной деятельности уровнем управления выступает:

- а) стратегический;
- б) тактический;
- в) оперативный;
- г) смешанный.

Эталон ответа: в)

24. В учреждении здравоохранения для должности главной медицинской сестры (зам. главного врача по сестринскому делу) уровнем управления выступает:

- а) стратегический;
- б) тактический;
- в) оперативный;
- г) смешанный.

Эталон ответа: б)

25. В учреждении здравоохранения для должности старшей медицинской сестры клинических и параклинических отделений уровнем управления выступает:

- а) стратегический;
- б) тактический;
- в) оперативный;
- г) смешанный.

Эталон ответа: в)

Задания открытого типа (задания – дополнения)

26. Менеджмент в здравоохранении – это деятельность по _____ МО в целях эффективного использования ресурсов и достижения лучшего медицинского результата.

Эталон ответа: управлению

27. Субъекты управления – это _____ любого уровня.

Эталон ответа: руководители

28. Объект управления - это _____ людей, координируемое для достижения поставленных целей.

Эталон ответа: сообщество

29. Планирование, как функция управления, состоит в _____ целей, задач и ресурсов организации, необходимых для её успешного функционирования.

Эталон ответа: определение

30. Организация как функция управления заключается в _____ связей, порядка и условий функционирования между всеми подразделениями хозяйствующего субъекта.

Эталон ответа: установление

31. Координация – это процесс обеспечения _____ действий всех звеньев системы управления, это сохранение, поддержание и совершенствование установленного режима работы МО.

Эталон ответа: согласованность

32. Мотивация в системе управления представляет собой регулирования интересов сотрудников, побуждение их к достижению целей как личных, так и организации в целом.

Эталон ответа: процесс

33. Контроль в системе менеджмента – это , который обеспечивает достижение организацией определённых целей системой учёта, оценки и анализа деятельности.

Эталон ответа: процесс

34. Высокотехнологичная медицинская помощь обеспечивается финансами из бюджета и средств ОМС.

Эталон ответа: Федеральный

35. Методика оценки качества медицинской помощи на основе экспертизы технологии лечебно-диагностического процесса соответствует способу анализа.

Эталон ответа: процессуальный

36. « здоровья» не относится к оценке медицинской эффективности здравоохранения.

Эталон ответа: индекс

37. Уровень госпитализированной не может использоваться при оценке медицинской эффективности.

Эталон ответа: заболеваемость

38. Уровень населения может использоваться при оценке социальной эффективности.

Эталон ответа: заболеваемость

39. Смертность и продолжительность жизни могут использоваться при оценке социальной эффективности здравоохранения.

Эталон ответа: ожидаемая

40. Вертикальные линейные взаимосвязи между подразделениями МО предназначены для действий.

Эталон ответа: согласование

41. Определение целей медицинского учреждения и задач сотрудников по их достижению составляет суть функции _____ в менеджменте.

Эталон ответа: организация

42. Основные фонды, материальное оснащение, кадры, финансы, информацию относят к _____ управления.

Эталон ответа: ресурсы

43. Превышение спроса над предложением исключает для управления использование такого инструмента как _____.

Эталон ответа: маркетинг

44. Концепция маркетинга предполагает _____ на нужды потребителя.

Эталон ответа: ориентация

45. К свойствам медицинской услуги не относится возможность оценки услуги до её _____.

Эталон ответа: получение

Задания открытого типа (ситуационные задачи)

46. Выпускница факультета высшего сестринского образования ищет работу и находит объявление о том, что во вновь открывающийся российско-американский лечебно-диагностический центр требуются менеджеры с высшим медицинским образованием. Т.к. в свое время она окончила школу с углубленным изучением английского языка и постоянно совершенствовала его в студенческие годы, она принимает решение отправиться на собеседование.

Если бы вы были менеджером по кадрам этой фирмы, кого бы Вы предпочли?

1. выпускницу факультета высшего сестринского образования;
2. опытного российского менеджера без медицинского образования;

3. иностранного менеджера.

Эталон ответа:

1. Выпускницу факультета высшего сестринского образования. Преимущества: менеджерское медицинское образование и знание языка, недостаток – отсутствие опыта и соответственно, рекомендаций. Оптимальное решение – принять на работу с испытательным сроком после собеседования.

2. Недостаток: проще наработать опыт управления, чем приобрести медицинские познания, которые очень необходимы при такой работе.

3. Недостаток: пребывание иностранных специалистов очень дорого обходится иностранным компаниям. Присутствие иностранных специалистов ведет к конфликтам между ними и российским персоналом по причине разницы в зарплате. Кроме того, при работе с российскими пациентами необходимо учитывать менталитет и особенности Российской системы здравоохранения

47. В кабинете заместителя главного врача по сестринскому делу крупной клиники собрались три человека: заместитель главного врача по сестринскому делу, главная сестра и молодая старшая сестра. Далее - диалог руководителя с подчиненными:

зам. главврача (обращаясь вначале к старшей сестре): «Ваш заведующий отделением говорил, что из-за очередной глупости с Вашей стороны, мы не получили новое оборудование. Вам нельзя поручить ничего серьезного. Я в Ваши годы такие проблемы как орешки щелкала»

старшая сестра: « но Вы ведь ...»

зам. главврача: «Не перебивай меня!» Обращаясь к главной сестре: « но ведь старшая сестра не глупая у нас. Помнишь, как она помогла нам при разработке последнего плана? Ладно, дело в принципе поправимо». Снова обращается к главной сестре: « возьми на себя подготовку договора по оборудованию. Поручила бы я исправить положение старшей сестре, да еще дров наломает, как и в прошлый раз».

Старшая сестра: « Позвольте мне...»

Зам. главврача: « Всё, разговор окончен»

Вопросы к ситуационной задаче:

1. Сформулируйте основные правила критики.
2. Выделите те моменты диалога, в которых руководитель нарушает правила критики.
3. В чем именно проявились нарушения этих правил, и каковы, на Ваш взгляд, должны быть действия руководителя в этой ситуации

Эталон ответа:

1. Не высказывайте критические замечания при свидетелях.

Сохраняйте ровный тон.

Найдите повод для похвалы.

Не выносите поспешных обвинений, выслушайте объяснения с другой стороны.

Признайте собственные ошибки в ситуации, расскажите об опыте собственных неудач.

Критикуйте поступки, а не способности и свойства другого человека.

Помогите найти правильное решение в сложившейся ситуации. Поддержите престиж критикуемого.

2. «...очередной глупости с Вашей стороны... Ничего серьезного поручить нельзя, опять дров наломает, как в прошлый раз».

3. Критикует в присутствии других лиц и не дает высказаться критикуемой.

Критикует самого человека, а не его поступки. Не помогает найти правильное решение в спорной ситуации.

48. Заместитель главного врача по сестринскому делу кардиологического диспансера давно вынашивает мысль о разработке стандартов сестринской практики, применимых в условиях ее лечебного

учреждения. Два месяца назад она побывала на учебе по организации сестринского дела в Санкт-Петербурге, привезла большое количество методического материала и идеи, как можно это организовать здесь. Предварительно она обсуждала эти проблемы с руководством ЛПУ, старшими сестрами отделений. Отношение к грядущим нововведениям среди них было не однозначным. Несколько старших сестер приступили к разработке стандартов и уже принесли свои предложения. Посоветовавшись с ними, зам. главврача назначает совещание. Ее очень волнует результат совещания, так как от этого зависит, поймет ли коллектив необходимость реформ и будут ли они успешными. Помогите зам. главврачу эффективно провести собрание, ответив на следующие вопросы:

1. Нужно ли созывать совещание по данному вопросу? Когда лучше не созывать совещание?
2. Уместно ли созывать совещание в данной ситуации и почему?
3. Назовите основные функции совещаний.
4. Какие проблемы, по-вашему, должна решить зам. главврача при подготовке к совещанию?
5. В чем будет заключаться роль лидера при подготовке и проведении совещания (используйте свой опыт)?

Эталон ответа:

1. Нужно. Совещание можно не созывать, если вопрос можно успешно обсудить по телефону, либо с помощью письменного сообщения; вопрос является конфиденциальным; нет достаточной информации для принятия достаточно продуманных решений; нет достаточно веской причины.

2. Заместитель главного врача столкнулась с проблемой, имеющей несколько вариантов решения и необходимо, чтобы в выработке решения принял участие ряд сотрудников. Ей необходимо показать важность этого вопроса. Она хочет провести учебу и поделиться информацией. Она хочет, чтобы старшие сестры поделились своими наработками с другими. Ей необходимо скоординировать работу по разработке этих стандартов.

3. Координация. Распределение заданий. Формирование команды. Информирование команды. Изучение проблемы. Принятие решений. Утверждение рекомендаций. Мониторинг.

4. Перед проведением совещания Н.П. уместно задать себе ряд вопросов: чего она хочет добиться в результате совещания? Кто будет участником совещания и какова роль каждого участника в совещании? Какова повестка совещания и сколько времени будет обсуждаться каждый вопрос? Кто будет принимать решения во время совещания? Какие конкретные задания получают участники? Какие материалы необходимо подготовить перед совещанием?

5. Формулирование цели совещания. Подготовка повестки дня. Определение регламента. Распределение заданий. Разрешение конфликтов. Подведение итогов дискуссии и принятых решений.

49. В больницу на должность старшей медицинской сестры отделения была назначена выпускница факультета ВСО. Ей был назначен оклад, равный окладу опытных старших медицинских сестер, не имеющих высшего образования, однако имеющих большой практический опыт. При возникновении профессиональных вопросов, даже связанных с производственной необходимостью, молодой специалист всякий раз встречает нежелание сотрудников отвечать ей и ощущает напряжение в отношениях. Она рассказала об этом главной медсестре больницы, и та провела беседу с сотрудниками. Но и после этого отношения между молодым специалистом и старожилами не наладились.

Какой вид конфликта представлен в ситуации?

Какова направленность этого конфликта?

Был ли разрешен данный конфликт?

Эталон ответа:

В данном случае мы наблюдаем конфликт между личностью и группой, носящий горизонтальную направленность. Причины такого конфликта обусловлены производственной основой. В ходе переговоров с сотрудниками конфликт разрешения не получил, произошло лишь его сглаживание.

50. При выборе места работы хирургическая медицинская сестра имела два варианта трудоустройства: городская больница и МСЧ крупного предприятия. В обеих больницах ей предложили работу дневной медсестры хирургического отделения, одинаковую заработную плату, объем работы, хорошие условия труда, возможность повышения квалификации. В городской больнице работала бывшая сокурсница, которой нравился коллектив отделения, доброжелательный и дружный, в котором она могла рассчитывать на поддержку. Коллектив хирургического отделения МСЧ

медсестре не был знаком, но работая здесь она могла в период отпуска получать льготную путевку в Дом отдыха и пионерский лагерь данного предприятия.

Выбор медсестры остановился на хирургическом отделении МСЧ.

Для медсестры при выборе места работы какие принципы, по Вашему мнению, стали решающими?

1. Экономические.
2. Организационные.
3. Административные.
4. Социальные.

5. Психологические

Эталон ответа:

Социальные

51. В терапевтическом отделении работает постовая медсестра, характеризующаяся высоким уровнем профессионализма: четко и своевременно выполняет назначения, соблюдает технологию выполнения манипуляций, отзывчива и доброжелательна по отношению к коллегам, победитель конкурса "Лучшая медсестра района", дисциплинирована, всегда в порядке содержит рабочее место и документацию. В связи с уходом в отпуск процедурной медсестры, высказала просьбу старшей медсестре о переводе ее на должность процедурной медсестры.

Чем вызвано желание постовой медсестры перейти работать в процедурный кабинет?

1. Получать более высокую заработную плату.
2. Потребность в самовыражении (наиболее полное использование своих знаний, способностей, умений, навыков).
3. Потребность признания и самоутверждения.
4. Потребность повысить свою квалификацию.
5. Потребность в принадлежности и причастности к благородному делу

Эталон ответа:

Потребность в самовыражении (наиболее полное использование своих знаний, способностей, умений, навыков)

52. Хирургическое отделение больницы отличают от других отделений хорошие показатели в работе, сплоченный и дружный коллектив, высокий профессионализм медсестер. Старшая медсестра подготовила для своего выхода на пенсию достойную замену - медсестру, обладающую организационными способностями, пользующуюся уважением коллег и пациентов, компетентную, умеющую самостоятельно принимать решения. Но главная медсестра, не учитывая интересов и пожеланий коллектива на высвобождаемую должность, пригласила медицинскую сестру из другого отделения. Медсестра хирургического отделения уволилась.

Какова главная причина увольнения медсестры?

1. Невозможность наиболее полно реализовать свои знания, способности, навыки.
2. Обида на главную медсестру.
3. Страх потерять уважение коллектива.
4. Нереализованные потребности причастности и принадлежности к благородному делу
5. Нереализованная потребность признания и самоутверждения

Эталон ответа:

Нереализованная потребность признания и самоутверждения

53. В поликлинике после ухода на заслуженный отдых на должность главной медсестры была назначена не имеющая опыта работы, никому незнакомая в коллективе выпускница факультета ВСО. Ранее дисциплинированный коллектив с приходом новичка стал трудно управляемым. Медсестры стали опаздывать на работу, не реагировать должным образом на замечания, игнорировать решения и распоряжения или выполнять их "спустя рукава"; снизилась активность участия в общественных мероприятиях.

Молодой специалист, оценив ситуацию, не стала применять меры наказания, а организовала собрание совета сестер и предложила активизировать работу совета: совместно составить план работы, назначить ответственных за

определенные сектора работы, обозначить дни собраний для подведения итогов проведенной работы. Коллектив воспринял данное решение молодого специалиста положительно. Наладилась дисциплина, взаимопонимание.

Какой принцип управления использовала главная медсестра?

1. Планирование.
2. Делегирование полномочий.
3. Максимально широкого привлечения исполнителей в процессе подготовки решений.
4. Состязательность участников управления.
5. Учет индивидуальных особенностей работников

Эталон ответа:

Максимально широкого привлечения исполнителей в процессе подготовки решений

54. В связи с тяжелыми условиями труда штат сотрудников травматологического отделения больницы не укомплектован медицинскими сестрами, отмечается высокая текучесть кадров, на работу принимаются совместители. График работы медсестер составляет старшая медсестра, затем утверждает отдел кадров. Очень часто в течение месяца происходят замены дежурств медсестер из-за несовпадения графиков работы совместителей по основному месту работы, бывали случаи невыхода на работу из-за недопонимания между медсестрами.

Выход из этой ситуации старшая медсестра нашла в том, что предложила самим медсестрам составить проект графика, с соблюдением всех требований законов о труде.

Какой принцип управления использовала старшая медсестра?

1. Делегирование полномочий.
2. Планирование.
3. Учет индивидуальных особенностей работников.
4. Максимально широкое привлечение исполнителей в процесс принятия

решения.

Эталон ответа:

Максимально широкое привлечение исполнителей в процесс принятия решения

55. Хирургическое отделение МСЧ проводит операции обычно в плановом порядке. Заранее, за 1 месяц заведующая отделением и старшая медсестра хирургического отделения получили информацию о закрытии хирургического отделения городской больницы и приеме больных с неотложными состояниями. По таким состояниям операции проводились не часто. Старшая медсестра произвела расчеты потребности перевязочного материала, дезинфицирующих средств, стерилизационного оборудования для бесперебойной работы отделения, чтобы затем обсудить возможности закупки или передачи на временное пользование из городской больницы.

Какую функцию менеджмента реализовала старшая медсестра?

- | | |
|----|---------------|
| 1. | Планирование. |
| 2. | Организация. |
| 3. | Координация. |
| 4. | Мотивация. |
| 5. | Контроль. |

Эталон ответа:

Планирование

56. Главная медицинская сестра стоматологической поликлиники уехала в незапланированную командировку на 2 дня. В ее отсутствие в лечебное учреждение пришла комиссия из центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора (ЦГСЭН). Встречала комиссию медицинская сестра, недавно назначенная на должность старшей, со стажем 2 года. В результате обхода возникли замечания и вопросы, на которые комиссия не смогла получить четких и конкретных ответов от старшей медицинской сестры. На лечебное учреждение были наложены санкции за нарушения санитарно-противоэпидемического режима.

Как избежать подобной ситуации в дальнейшем?

Эталон ответа:

Старшая медицинская сестра не смогла ответить на замечания и вопросы комиссии СЭС либо в связи с недостаточным опытом работы, либо по причине незнания санитарно-противоэпидемического режима. Главная медицинская сестра должна иметь дублера, которая заменяла бы ее в период отсутствия. Так как дублера в ЛПУ нет, то главной медицинской сестре следовало бы, уезжая в командировку, ознакомить старшую медицинскую сестру со своими обязанностями. Главный врач должен был поручить встречать комиссию опытной старшей медицинской сестре со стажем работы хотя бы 10-15 лет или медицинской сестре инфекционного кабинета.

Приехав из командировки, главной медицинской сестре следует провести семинарское занятие со старшими медицинскими сестрами и медицинскими сестрами поликлиники по теме «Соблюдение санитарно-противоэпидемического режима». Примерный перечень вопросов, которые надо обсудить: «Проблемы профилактики ВБИ»; «Общие требования к обеспечению качества больничной среды»; «Требования к отдельным видам специализированных подразделений ЛПУ (в частности, стоматология)»; «Новые средства и методы дезинфекции и стерилизации»; «Дератизация и дезинсекция в ЛПУ».

57. В лечебное учреждение на должность главной медицинской сестры, которая ушла на заслуженный отдых, приняли выпускницу факультета высшего сестринского образования, не имеющую достаточного опыта работы с сестринским персоналом. Коллектив медицинских сестер настороженно отнесся к новому руководителю. Возникла напряженная обстановка во взаимоотношениях между сестринским персоналом и главной медицинской сестрой.

Как наладить отношения в коллективе и сохранить микроклимат, необходимый для эффективной деятельности сестринского персонала

Эталон ответа:

В данной ситуации прослеживается конфликт между личностью (главная медицинская сестра) и группой (коллектив медицинских сестер). Причиной противоречий является вхождение в коллектив и назначение нового человека на руководящую должность.

Для того, чтобы наладить отношения и разрядить напряженную обстановку, главной медицинской сестре необходимо познакомиться со всеми медицинскими сестрами ЛПУ путем проведения собрания трудового коллектива. Главная медицинская сестра должна выяснить, чем «живут» медицинские сестры, какие проблемы их беспокоят, каковы пути выхода из

них, какова атмосфера в поликлинике. Главная медицинская сестра должна проявить с лучшей стороны свои индивидуальные качества - ответственность, целеустремленность, трудолюбие, инициативность, работоспособность, дисциплинированность.

Так как коллектив уже слаженный и сплоченный, главной медицинской сестре не следует быстро внедрять в деятельность знания, навыки и умения, полученные на факультете ВСО. Лучше на первом этапе становления в должности спрашивать совета у сестер-лидеров, стимулируя их отношение к инновациям.

Для сохранения микроклимата, необходимого для эффективной деятельности сестринского персонала, главная медицинская сестра может провести конференцию, посвященную актуальным вопросам сестринского дела; смотр-конкурсы «Лучший по профессии», «Лучший медицинский пост», «Лучшая санитарно-просветительная стенгазета», и т.д..

58. Ранняя весна. Главный врач отдал распоряжение о проведении субботника по уборке территории. Сотрудники с неохотой приняли информацию и постепенно стали находить всевозможные причины, чтобы не участвовать в данном мероприятии. В итоге, в назначенный день на уборку территории вышли восемь человек вместо 46.

Как избежать такой ситуации в следующем году?

Эталон ответа:

Главный врач должен показать личным примером важность данного мероприятия (сам выйти на субботник). У сотрудников следует повысить мотивацию к физическому труду путем морального поощрения: по окончании уборки территории провести конкурс «Лучший на субботнике» с вручением почетных грамот и объявлением благодарностей.

Так же администрации необходимо продумать вопрос об улучшении организации проведения субботника (например, музыкальное сопровождение, горячий чай, бутерброды и т.д.).

59. Медицинская сестра опоздала на работу на 15 минут, в связи с чем, задержала прием пациентов к врачу-стоматологу. Эта задержка отразилась не только на несвоевременной подготовке к работе с пациентами (не накрыт стерильный стол, отсутствовали необходимые лекарственные препараты и т. п.), но и на психологическом состоянии людей, идущих на прием к стоматологу. Пациенты проявили недовольство и потребовали объяснений. Как должна поступить медицинская сестра стоматологического кабинета?

Какую роль в данной ситуации может сыграть сестра-руководитель

Эталон ответа:

Медицинской сестре стоматологического кабинета следует извиниться перед коллегами и пациентами за опоздание, быстро подготовить кабинет к приему больных. После работы медицинская сестра должна написать объяснительную записку старшей медицинской сестре.

Сестре-руководителю необходимо поступить так:

в дальнейшем предусмотреть возникновение таких ситуаций (должен быть дублер медицинской сестры, самой встать на рабочее место);

выяснить причину опоздания и обговорить выходы из ситуации на будущее;

провести собрание трудового коллектива и обсудить возникшую ситуацию;

составить план освоения медицинскими сестрами смежных профессий

60. Центральная стерилизационная функционирует в две смены. В первую смену работают опытные медицинские сестры, имеющие стаж трудовой деятельности в данном лечебном учреждении более 30 лет. Во вторую смену работает только недавно сформированная бригада медицинских сестер, самой старшей из них 27 лет. Между ними существуют серьезные противоречия, которые переходят в конфликты и требуют вмешательства главной медицинской сестры.

Как поступить сестре-руководителю, чтобы устранить факторы, провоцирующие конфликтные ситуации в коллективе ЦСО?

Эталон ответа:

Сестре - руководителю необходимо:

определить тип конфликта;

лично выявить причины возникновения конфликта;

выявить неформальных лидеров, чтобы воздействовать на психологический климат в целом;

составить гибкий график работы;

провести беседы с трудовым коллективом;

устранить недостатки организационного характера.

61. В травматологическое отделение на вакантную должность санитарки приняли интеллигентную женщину, которая в силу сложившихся обстоятельств осталась без достойной работы. Санитарка мыла полы в коридоре отделения. Вошли два посетителя в грязной обуви и направились в палату. Санитарка сделала вежливое замечание, на что посетители ответили довольно грубо, обозвав при этом бедную женщину. Она пришла к старшей медицинской сестре с просьбой уволить ее по собственному желанию в связи с неоднократными случаями оскорбления со стороны посетителей.

Ваши действия в урегулировании возникшей проблемы

Эталон ответа:

В сложившейся ситуации тактика старшей медицинской сестры должна сводиться к следующему:

успокоить и поддержать санитарку, чтобы можно было вести разговор;

создать условия для нормальной работы санитарки в дальнейшем: упорядочить условия посещения больных, на посту обязательно должен быть кто-то из дежурных медицинских сестер;

на вахте не пропускать посетителей в подразделение в несоответствующем виде

(без бахил и в верхней одежде)

62. По штатному расписанию в травматологическом отделении должны работать в дневную смену 5 палатных медицинских сестер. В действительности работают две медицинские сестры. Так как заработная плата достаточно низкая, желающих занять пост медицинской сестры практически нет. Работающие же медицинские сестры грозятся, в недалеком будущем, также уволиться.

Как старшей медицинской сестре решить проблему с кадрами

Эталон ответа:

Для решения проблемы с кадрами старшей медицинской сестре следует:

разобраться, если 2 медицинские сестры выполняют обязанности в объеме 5 медицинских сестер, то должна быть соответствующая доплата;

предложить работать медицинским сестрам на контрактных условиях;

брать совместителей со стороны;

пообещать медицинским сестрам повышение квалификации за счет ЛПУ;

привлекать для работы в отделение студентов-практикантов из медицинских колледжей и училищ.

63. Процедурная медицинская сестра, по окончании рабочего дня, приступила к генеральной уборке. В это время врач решил сделать пациенту новокаиновую блокаду. Медсестра не разрешила врачу проводить блокаду в помещении, где нарушены элементарные условия стерильности, чем вызвала его недовольство. Врач отправился жаловаться старшей медицинской сестре на такое «безобразие».

Права ли процедурная сестра в данной ситуации?

Эталон ответа:

Процедурная сестра права в данной ситуации. Сестра-руководитель должна вежливо попросить врача отложить блокаду, пока процедурный кабинет не будет стерильным, и предложить другие условия проведения блокады (например, перевязочная, малая операционная). Предложить заведующему отделением провести производственное собрание с врачами и медсестрами по соблюдению требований санитарно-эпидемиологического режима, напомнить врачам и медсестрам свои функциональные обязанности и права, а также правила поведения и моральные обязанности медицинского работника по отношению к больному.

64. Пациентка подходит к палатной медицинской сестре и с возмущением требует выполнения назначений, сделанных лечащим врачом во время обхода. Медицинская сестра, просмотрев лист назначений в истории болезни, отмечает, что никаких назначений сделано не было. Женщина стала возмущаться еще больше, чем вызвала ответную реакцию со стороны медицинской сестры в виде раздраженного ответного тона. Между сестрой и пациенткой возникла конфликтная ситуация. К посту подошла

старшая

медицинская

сестра.

Как могла бы разрешить возникший конфликт сестра-руководитель?

Эталон ответа:

Старшей медицинской сестре для разрешения возникшего конфликта следует:

предложить палатной медицинской сестре и пациентке извиниться друг перед другом;

успокоить пациентку, чтобы можно было вести с ней разговор;

убедиться, что в листе назначений действительно нет назначений;

подойти к врачу и удостовериться в отсутствии назначений;

провести «работу» с медицинским персоналом, чтобы в дальнейшем предупредить возникновение таких ситуаций;

обсудить с заведующим отделением систему документального оформления назначений, выявить возможные недостатки и пути оптимизации взаимодействия врачебного и медсестринского персонала.

65. В коллективах структурных подразделений крупного лечебно-профилактического учреждения в результате сложных условий работы нарастает психологическая напряженность. Она сопровождается понижением дисциплины, количественных и качественных показателей работы отделений. В связи с недостатками в работе персонала увеличилось число обоснованных и необоснованных жалоб от пациентов и их родственников. Несколько сотрудников уволились по собственному желанию. Все это повлекло за собой формирование конфликтной ситуации, направленной против администрации медицинского учреждения. Стремясь не допустить дальнейшего развития конфликта, она принимает меры для смягчения создавшейся ситуации.

Какие меры может предпринять администрация в связи с конфликтом, возникшим в медицинском учреждении? Обоснуйте целесообразность использования того или иного способа урегулирования конфликта

Эталон ответа:

Средства убеждения. Используются тогда, когда конфликтующая сторона готова действовать иначе в результате осознания, что изменение

ситуации полезно для нее самой. Основным преимуществом этого способа является гибкость и доверительность.

Навязывание норм. Это институциональный подход, опирающийся на традиции, ценности и интересы общества. Главное преимущество метода заключается в возможности предсказания поведения соперников, недостаток – в отсутствии достаточной гибкости.

Материальное стимулирование. Обычно применяется в случае далеко зашедшего конфликта. Стимулирование позволяет создать тот минимум доверия, на основе которого вырабатывается приемлемое решение конфликта. Преимущество способа в его гибкости. Недостатком является малое практическое применение, относительная безрезультативность и слабая нормативность.

Использование власти. Применяется только в конкретной ситуации и только посредством негативных санкций (запугивание или фактическое применение силы). На практике применяется в сочетании с предыдущими способами

66. Руководитель медицинского учреждения должен принять важное решение по назначению нового заведующего структурным подразделением больницы взамен ранее уволившегося. При отборе и принятии на работу нового сотрудника главным требованием являлась компетентность специалиста в своей области. Основная задача заключалась в привлечении на замещение вакантной должности компетентных работников. В результате на данное вакантное место имеется несколько претендентов.

Какие действия должны быть предприняты главным врачом для отбора среди них наиболее подходящих

Эталон ответа:

четкое определение требований к выполнению данной работы и функциональных обязанностей специалиста путем тщательного анализа задач и предполагаемой ответственности;

детальное описание качеств, требуемых для данного специалиста;

принятие решения о внутреннем или внешнем наборе кадров;

ознакомление с полученными заявками и проведение собеседования;

выбор кандидата на основе результатов собеседований, тестов и рекомендаций.

67. Менеджер принимает участие в конкурсе на замещение вакантной должности главного врача частного медицинского предприятия. На конкурс необходимо представить перспективный план развития данного медицинского учреждения, целью которого выступает обеспечение высокой медицинской и экономической эффективности.

Какие основные компоненты процесса разработки стратегического планирования должны быть учтены при формировании данного конкурсного проекта?

Эталон ответа:

1. Пересмотр целей, ценностей и миссии организации. Основой является анализ нынешней задачи (миссии) учреждения и выяснение соответствия осуществляемой деятельности данной миссии.

2. Анализ окружающей (внешней) среды. Оценка информации о внешнем окружении фирмы направлена на обнаружение, как стратегических возможностей, так и угроз, проблем и других возможных препятствий для ее дальнейшего развития.

3. Определение и разработка профиля компании. Профиль компании отражает количество и качество ресурсов компании (материальных, трудовых, финансовых). На базе имеющихся в наличии ресурсов план позволяет определить стратегические возможности фирмы с учётом запросов рынка и эффективного результата использования ресурсов.

4. Анализ альтернатив и выбор стратегии

68. Крупная многопрофильная больница служит клинической базой научно-образовательных учреждений города в сфере медицины. Многие годы показатели ее деятельности намного превосходят аналогичные показатели других медицинских учреждений. Однако они могут быть еще лучше. Для повышения медицинской эффективности учреждения главный врач поручает своим заместителям разработать и внедрить систему контроля качества медицинской помощи.

Назовите основные этапы (фазы) процесса контроля и их содержание

Эталон ответа:

1. Создание стандартов.

2. Наблюдение изменений, прогресса и результатов.

3. Сравнение исполнения со стандартами.

4. Оценка результатов и внесение необходимых корректив

69. Суть современной организации медицинской деятельности заключается в адекватной реакции на быстрые перемены, непрерывно меняющиеся технологии и неопределенность среды. Усовершенствование применяемых технологий на рынке медицинских услуг, усиление конкуренции, борьбы за потребителя и качество медицинской помощи требуют изменения требований к медицинским работникам. В менеджменте человеческих ресурсов кадровая политика становится активной стратегической политикой, частью общей политики всей организации. Основное значение в ее реализации принадлежит службе кадров организации. Эффективное управление медицинскими кадрами предполагает разработку соответствующей концепции развития персонала.

Назовите основные направления деятельности при планировании человеческих ресурсов в медицинской организации

Эталон ответа:

анализ рынка труда и управление деятельностью по отбору кадров;

отбор, прием и адаптация работников;

планирование служебной карьеры кадров организации, их профессионального и административного роста;

анализ затрат и результатов труда;

обеспечение рациональных условий труда, создание оптимального социально-психологического климата;

разработка системы мотивации работников;

разработка социальной политики организации, пенсионной политики;

разрешение конфликтов

70. Вы работаете главной медицинской сестрой в городской больнице. Старшая медицинская сестра хирургического отделения представила Вам отчет по итогам года о качестве сестринского ухода в отделении. В отчете были отражены:

результаты анализа статистических показателей деятельности персонала и отделения;

сроки лечения пациентов и причины удлинения сроков по вине медицинских сестер;

правильность учета и расходования наркотических лекарств, спирта, перевязочных материалов.

Следует ли этот отчет возратить на доработку, если – да, то по каким причинам?

Эталон ответа:

В отчете должны содержаться:

1. Результаты проведения медсестринских манипуляций и ухода за пациентами на предмет отсутствия каких-либо осложнений.
2. Степень удовлетворения пациентов состоянием медсестринского ухода в отделении (опрашиваются выписываемые пациенты).
3. Статистические показатели деятельности персонала и отделения.
4. Учет поступления и расходования наркотических лекарств, спирта, перевязочных материалов.
5. Исходы лечения пациентов и зависимость исходов от качества медсестринского ухода.
6. Сроки лечения пациентов и причины удлинения сроков по вине медицинских сестер.
7. Сведения об инвентаризации имущества и анализ причин его порчи и утери

71. Вы работаете менеджером в ЛПУ амбулаторно-поликлинического типа. Оцените кадровый потенциал сестринской службы и оснащенность медицинским оборудованием физиотерапевтического отделения, если известно, что всего по штатному расписанию выделено 5 ставок медицинских сестер; занято фактически 5 ставок; а число физических лиц – 3. Последнее повышение квалификации две медицинские сестры проходили 6 лет назад, одна – 3 года назад. Медицинское оборудование в отделении обновлялось 6 лет назад

Эталон ответа:

Необходимо:

- направить на повышение квалификации 2 медсестер;
- коэффициент обеспеченности = $3/5=0,6$; (имеет место совмещение должностей);
- коэффициент занятости = $5/5 = 1$ (нет вакантных мест);
- провести обновление медицинского оборудования, поскольку процент его износа $> 100\%$.

72. Оцените укомплектованность сестринской службы стационара кадрами, если известно, что всего по штатному расписанию выделено 75 ставок; занято фактически 73 ставки; а число физических лиц – 70.

1. Рассчитайте коэффициенты обеспеченности.

2. Рассчитайте коэффициенты занятости

Эталон ответа:

1. Коэффициент обеспеченности = $70/73=0,96$; (имеет место совмещение должностей).

2. Коэффициент занятости = $73/75 = 0,97$ (имеются вакантные места).

73. Вы приступили к работе в должности главной медицинской сестры поликлиники. С коллективом Вы доброжелательны, ненавязчиво даёте советы, ожидая от своих подчиненных предложений и ответной инициативы. Однако вместо активности и заинтересованности, Вы сталкиваетесь с трудностями в установлении деловых контактов и неудовлетворительной дисциплиной. Определите свой стиль руководства, установите причины, не позволяющие применять его. Какой стиль руководства наиболее предпочтителен в данном коллективе? Обоснуйте применение этого стиля

Эталон ответа:

Стиль руководства – демократический, невозможность его применения связана с отсутствием инициативы, трудовой дисциплины и общей незрелости коллектива. В данном коллективе необходимо применить авторитарный стиль. Здесь важно четко ставить задачи перед подчиненными, ужесточить контроль их деятельности с введением жесткой системы объективных требований, необходимо также выявить неформальных лидеров

74. Вы работаете в ЛПУ, которое возглавляет главный врач, считающий своим долгом каждое утро “заряжать” своих заместителей. Они в свою очередь создают напряженную обстановку в коллективе. Мотивация коллектива осуществляется посредством угроз, инициатива подчиненных остается без внимания, а решения руководства навязываются в категорической форме. В результате участились случаи увольнения сотрудников.

Определите и охарактеризуйте стиль управления данным ЛПУ; дайте рекомендации по исправлению сложившейся ситуации

Эталон ответа:

Авторитарный стиль руководства, потому что налицо минимальный контакт с коллективом, использование своего должностного положения при навязывании своих решений коллективу без предварительного обсуждения. Руководителю необходимо прибегнуть к демократическому стилю; быть более выдержанным, стимулировать и поощрять инициативу подчиненных, вырабатывать и принимать решения при участии коллектива

75. Врач-терапевт приемного покоя стационара осмотрел больного с подозрением на наличие очаговой пневмонии (жалобы, анамнез, данные клинического осмотра, показатели лабораторных тестов). Согласно стандарту у больного с лихорадкой, кашлем с выделением вязкой мокроты, лейкоцитозом требуется проведение рентгенографии легких. Кратность использования рентгенографии для диагностики пневмонии – 0,7. Врач упустил из виду данное требование, несмотря на то, что в больнице рентгеновское исследование на современной цифровой рентгенографической установке доступно круглосуточно, и, не направив больного на рентгенографию, госпитализировал в стационар. На следующий день лечащий врач стационара в связи с нарастанием дыхательной недостаточности выполнил рентгеновское исследование, на котором обнаружилась обширная зона затемнения с массивным плевральным выпотом слева. Была скорректирована антибактериальная терапия и выполнена пункция плевральной полости с эвакуацией 1,5 литров серозной жидкости. После проведенного лечения больной выписан в удовлетворительном состоянии под наблюдение участкового врача.

Была ли в действиях врача приемного покоя медицинская ошибка, если была, тогда определите какого вида?

Эталон ответа:

1. Медицинской ошибки не было. Действия врача правильные, так в стандарте диагностики пневмонии частота применения рентгенографии равна 0,7;

2. В действиях врача была непреднамеренная медицинская ошибка – просчет;

3. В действиях врача была преднамеренная медицинская ошибка – нарушение;

4. В действиях врача была непреднамеренная медицинская ошибка – упущение (правильный ответ).

76. Врач-терапевт приемного покоя стационара в 20.00 осмотрел больного с подозрением на наличие очаговой пневмонии (жалобы, анамнез, данные клинического осмотра, показатели лабораторных тестов). Для подтверждения или исключения диагноза согласно стандарту (приказ Минздрава России № 1658н) у больного с лихорадкой, кашлем с выделением вязкой мокроты, 54 лейкоцитозом требуется проведения рентгенографии легких. Кратность использования рентгенографии для диагностики пневмонии – 0,7. Врач приемного покоя направил больного на данное исследование. Исследование выполнено на старой аналоговой рентгенографической установке (возраст более 30 лет), работающей в круглосуточном режиме. Врач-рентгенолог и врач-терапевт приемного покоя на полученных снимках не увидели пневмонию (очаги затемнения, выпот и др.), и больной был отпущен домой, актив передали участковому терапевту. На следующий день в поликлинике проводится рентгенография легких на цифровой рентгеновской установке. Теперь на снимках в легких становится заметным очаговое затемнение и плевральный выпот. Пациента госпитализировали в стационар. Снимки, выполненные ранее в стационаре, были пересмотрены экспертами, качество этих снимков не позволяло убедительно подтвердить или отвергнуть наличие очагового затемнения в легких. После проведенного лечения больной выписан в удовлетворительном состоянии под наблюдение участкового врача.

Была ли в действиях врача приемного покоя и врача-рентгенолога медицинская ошибка, если да, тогда какому виду ее можно отнести?

Эталон ответа:

1. В действиях врача приемного покоя и врача-рентгенолога медицинской ошибки не было, так как выявление затемнения в легком находилось за пределами возможного в связи использованием технически устаревшего оборудования (правильный ответ);

2. В действиях врача рентгенолога была непреднамеренная медицинская ошибка – промах;

3. В действиях врача приемного покоя была медицинская ошибка – просчет;

4. В действиях врача приемного покоя была медицинская ошибка – нарушение.

77. Врач-терапевт приемного покоя стационара осмотрел больного с подозрением на наличие очаговой пневмонии (жалобы, анамнез, данные клинического осмотра, показатели лабораторных тестов). Для подтверждения или исключения диагноза согласно стандарту (приказ Минздрава России № 1658н) у больного с лихорадкой, кашлем с выделением вязкой мокроты, лейкоцитозом требуется проведения рентгенографии легких. Кратность использования рентгенографии для диагностики пневмонии – 0,7. Врач приемного покоя не направил больного на данное исследование по причине абсолютной уверенности в правильности поставленного им диагноза (очаговая пневмония), на основании описанных выше данных, несмотря на то, что в больнице рентгеновское исследование на современной цифровой рентгенографической установке доступно круглосуточно. Врач приемного покоя госпитализировал больного в стационар. На следующий день лечащим врачом стационара в связи с нарастанием дыхательной недостаточности было выполнено рентгеновское исследование, на котором была обнаружена обширная зона затемнения с плевральным выпотом слева. Была скорректирована антибактериальная терапия и выполнена пункция плевральной полости с эвакуацией 1,5 литров серозной жидкости. После проведенного лечения больной выписан в удовлетворительном состоянии под наблюдение участкового врача.

Была ли в действиях врача приемного покоя медицинская ошибка, если была, то какому виду ее можно отнести?

Эталон ответа:

1. В действиях врача приемного покоя медицинской ошибки не было, так как в стандарте частота применения рентгенографии при диагностике пневмонии равна 0,7;
2. В действиях врача приемного покоя была непреднамеренная медицинская ошибка – просчет;
3. В действиях врача приемного покоя была преднамеренная медицинская ошибка – нарушение (правильный ответ);
4. В действиях врача приемного покоя была непреднамеренная медицинская ошибка – упущение.

78. Врач-терапевт приемного покоя стационара осмотрел больного с подозрением на наличие очаговой пневмонии (жалобы, анамнез, данные клинического осмотра, показатели лабораторных тестов). Для подтверждения или исключения диагноза у больного с лихорадкой, кашлем с выделением вязкой мокроты, лейкоцитозом требуется проведения рентгенографии легких. Кратность использования рентгенографии для диагностики пневмонии – 0,7. Врач данное исследование не выполнил из-за поломки цифровой рентгенографической установки (ранее работавшей в круглосуточном режиме) и отсутствия локального нормативного акта, определяющего маршрутизацию пациентов на период поломки аппарата.

Соответствующая запись оставлена в журнале госпитализаций и истории болезни. Больного госпитализировали в стационар. На следующий день лечащим врачом в связи с нарастанием дыхательной недостаточности было выполнено рентгеновское исследование на цифровой рентгеновской установке, работающей с 08.00 до 17.00. В результате была обнаружена обширная зона затемнения с плевральным выпотом слева. Была скорректирована антибактериальная терапия и выполнена пункция плевральной полости с эвакуацией 1,5 литров серозной жидкости. После проведенного лечения больной был выписан в удовлетворительном состоянии под наблюдение участкового врача.

Была ли в действиях врача приемного покоя медицинская ошибка, если была, то какому виду ее можно отнести?

Эталон ответа:

1. Медицинской ошибки в действиях врача приемного покоя не было, так как выполнение рентгенографии легких находилось за пределами возможного (для врача) в связи с неправильными действиями руководителя МО (не была обеспечена круглосуточная работа плановой рентгеновской установки на период ремонта круглосуточного рентгеновского аппарата) – нарушение, вынуждаемое МО (правильный ответ);

2. В действиях врача приемного покоя была непреднамеренная медицинская ошибка – просчет;

3. В действиях врача приемного покоя была преднамеренная медицинская ошибка – нарушение;

4. В действиях врача приемного покоя была непреднамеренная медицинская ошибка – упущение.

79. Врач-терапевт приемного покоя стационара в 20.00 осмотрел больного с подозрением на наличие очаговой пневмонии (жалобы, анамнез, данные клинического осмотра, показатели лабораторных тестов). Для подтверждения или исключения диагноза согласно стандарту (приказ Минздрава России № 1658н) у больного с лихорадкой, кашлем с выделением вязкой мокроты, лейкоцитозом требуется проведение рентгенографии легких. Кратность использования рентгенографии для диагностики пневмонии – 0,7. Врач приемного покоя направил больного на данное исследование. Исследование выполнено на современной цифровой рентгенографической установке, работающей в круглосуточном режиме. Врач-рентгенолог при анализе снимков не увидел очагов затемнений, что отразил в своем заключении. Врач-терапевт приемного покоя, прочитав заключение врача-рентгенолога, не посмотрел снимки и, соответственно, не поставил диагноз «пневмония». Больной был отпущен домой, актив передали участковому терапевту. На следующий день в поликлинике участковым терапевтом при изучении выполненных в приемном покое снимков был обнаружен очаг затемнения в правом легком. Наличие очага затемнения

было подтверждено в ходе повторного описания снимка врачом рентгенологом поликлиники. Пациента госпитализировали в стационар. После проведенного лечения пациент был выписан в удовлетворительном состоянии под наблюдение участкового врача.

Была ли в действиях врача приемного покоя и врача-рентгенолога стационара медицинская ошибка, если была, тогда какому виду ее можно отнести?

Эталон ответа:

1. В действиях врача-терапевта и врача-рентгенолога стационара медицинской ошибки не было, так как диагностика очага затемнения находилась за пределами возможного;

2. В действиях врача-рентгенолога стационара была непреднамеренная медицинская ошибка – промах (не обнаружен очаг затемнения);

3. В действиях врача приемного покоя была преднамеренная медицинская ошибка – нарушение (не были изучены сами снимки);

4. В действиях врача-рентгенолога стационара была непреднамеренная медицинская ошибка – промах (не обнаружен очаг затемнения), в действиях врача приемного покоя была преднамеренная медицинская ошибка – нарушение (не были изучены сами снимки) (правильный ответ).

80. На приеме врач – стоматолог-хирург перед удалением зуба опросил пациента на предмет наличия аллергической реакции на новокаин содержащие лекарственные препараты. Пациент отрицал наличие аллергии, обратив внимание на то, что данная группа лекарств ранее ему не вводилась, что подтвердил в информированном согласии на медицинское вмешательство. Врач – стоматолог-хирург после введения лекарства, содержащего новокаин, приступил к удалению зуба. Через 15 минут возникли показания к дополнительному обезболиванию. В момент повторного введения новокаин содержащего лекарства у пациента развился отек Квинке, по поводу которого были проведены необходимые неотложные мероприятия. После купирования отека Квинке, процедура экстракции зуба была продолжена в условиях седации (в стоматологии - состояние лёгкой дрёмы или сна) и далее успешно завершена. После двух часов наблюдения в палате и пробуждения, пациента в удовлетворительном состоянии с рекомендациями отпустили домой. Аллергическая реакция на лекарственный препарат, содержащий новокаин, была зафиксирована врачом в карте пациента и по электронной почте отправлена участковому терапевту. Пациенту рекомендована консультация врача-аллерголога.

Была ли в действиях врача-стоматолога хирурга медицинская ошибка, если была, тогда какому виду ее можно отнести?

Эталон ответа:

1. В действиях врача – стоматолога-хирурга медицинской ошибки не было, так как в конечном итоге пациент в удовлетворительном состоянии был отпущен домой;

2. В действиях врача – стоматолога-хирурга была непреднамеренная медицинская ошибка – промах (пропущена аллергия);

3. В действиях врача – стоматолога-хирурга была преднамеренная медицинская ошибка – нарушение (не была предварительно поставлена проба на предмет аллергии на новокаин содержащие лекарства);

4. В действиях врача – стоматолога-хирурга не было медицинской ошибки, так как выявление аллергии на новокаин содержащие лекарства было за пределами возможного для данного врача (правильный ответ).

81. Лечащий врач пульмонологического отделения согласно стандарту и с учетом клинической картины назначил больному хронической обструктивной болезнью легких антибактериальный препарат Амоксиклав. У пациента ранее на данный препарат развивался отек Квинке, о чем есть соответствующая запись в амбулаторной карте, и об аллергической реакции на данное лекарство хорошо информирован сам пациент. Лечащий врач упустил из вида данное обстоятельство и не опросил пациента на предмет верификации лекарственной аллергии, соответственно, не сделав должной записи в истории болезни. После приема Амоксиклава у пациента развился анафилактический шок. Проведенные неотложные мероприятия позволили купировать возникшее критическое состояние. Пациент был транспортирован на лечение в отделение интенсивной терапии и через сутки в удовлетворительном состоянии был переведен в отделение пульмонологии. Через 2 недели с улучшением больной выписан под наблюдение участкового терапевта.

Была ли в действиях врача-пульмонолога медицинская ошибка, если была, тогда какому виду ее можно отнести?

Эталон ответа:

1. В действиях врача-пульмонолога медицинской ошибки не было, так как в конечном итоге пациент в удовлетворительном состоянии был выписан домой;

2. В действиях врача-пульмонолога была непреднамеренная медицинская ошибка – промах (пропущена аллергия);

3. В действиях врача-пульмонолога была непреднамеренная медицинская ошибка – упущение (не был изучен аллергический анамнез) (правильный ответ);

4. В действиях врача-пульмонолога не было медицинской ошибки, так как выявление аллергии на препарат Амоксиклав находилось за пределами возможного для данного врача.

82. Лечащий врач пульмонологического отделения согласно стандарту и с учетом клинической картины назначил больному с хронической обструктивной болезнью легких антибактериальный препарат Амоксиклав. У пациента ранее на данный препарат развивался отек Квинке, но данный факт не был отмечен ни в одной медицинской записи, так как реакция развилась дома и пациент об этом ничего и никому не сообщил. Лечащий врач подробно опросил больного на предмет наличия аллергии на лекарства, которые он запланировал использовать в лечении (в том числе Амоксиклав), но пациент скрыл от него факт наличия аллергической реакции. В результате после приема Амоксиклава у пациента развился анафилактический шок. Проведенные неотложные мероприятия позволили купировать возникшее критическое состояние. Пациент был транспортирован на лечение в отделение интенсивной терапии и через сутки в удовлетворительном состоянии был переведен в отделение пульмонологии. Через 2 недели с улучшением больной выписан под наблюдение участкового терапевта.

Была ли в действиях врача-пульмонолога медицинская ошибка, если была, тогда какому виду ее можно отнести?

Эталон ответа:

1. В действиях врача-пульмонолога медицинской ошибки не было, так как в конечном итоге пациент в удовлетворительном состоянии был выписан домой;
2. В действиях врача-пульмонолога была непреднамеренная медицинская ошибка – промах (пропущена аллергия);
3. В действиях врача-пульмонолога была непреднамеренная медицинская ошибка – упущение (не был изучен аллергический анамнез);
4. В действиях врача-пульмонолога не было медицинской ошибки, так как выявление аллергии на Амоксиклав находилось за пределами возможного для данного врача (правильный ответ).

83. Врач – сердечно-сосудистый хирург (стаж работы – 15 лет) пришел на работу в отделение в 07.00, отработал 8-часовой рабочий день, после чего приступил к ночному дежурству, во время которого выполнил 3 экстренных операции. После завершения ночного дежурства этот же врач в 09.00 в качестве оперирующего хирурга приступил к выполнению операции по поводу аневризмы брюшного отдела аорты. Во время выделения брюшной аорты врач – сердечно-сосудистый хирург повредил нижнюю полую вену. Возникшая массивная кровопотеря была компенсирована, но в раннем послеоперационном периоде развился тяжелый респираторный дистресс-синдром и острая почечная недостаточность, которые потребовали длительной искусственной вентиляции легких (10 суток) и двукратного проведения процедуры гемодиализа. На 40-е сутки после операции пациент в удовлетворительном состоянии выписан на дальнейшее амбулаторное лечение по месту жительства.

Была ли допущена врачом – сердечно-сосудистым хирургом медицинская ошибка? Если да, то каков механизм развития неблагоприятного события, его вред и тяжесть?

Эталон ответа:

1. Медицинской ошибки не было, так как в конечном итоге пациент в удовлетворительном состоянии был выписан домой;

2. Врачом – сердечно-сосудистым хирургом была допущена медицинская ошибка – промах. Последовательность развития неблагоприятного события следующая: низкая компетентность врача – в операционной хирург с недостаточным опытом, знаниями и навыками – промах – большой инцидент (повреждение магистрального сосуда) – вред тяжелой степени (массивная кровопотеря, геморрагический шок III степени);

3. Врачом – сердечно-сосудистым хирургом была допущена медицинская ошибка – промах. Последовательность развития неблагоприятного события следующая: низкая компетентность врача – в операционной хирург с недостаточным опытом, знаниями и навыками – промах – большой инцидент (повреждение магистрального сосуда) – вред средней степени тяжести (массивная кровопотеря, геморрагический шок III степени);

4. Врачом – сердечно-сосудистым хирургом была допущена медицинская ошибка – промах. Последовательность развития неблагоприятного события следующая: производственная перегрузка – в операционной уставший хирург – промах – большой инцидент (повреждение магистрального сосуда) – вред тяжелой степени (массивная кровопотеря, геморрагический шок III) (правильный ответ).

84. Перед операцией аортокоронарного шунтирования у больного весом 130 кг врач – анестезиолог-реаниматолог (стаж работы – 1 год) выполнил вводную анестезию, после чего произвел интубацию и подключение наркозно дыхательного аппарата. Течение операции проходило без каких-либо особенностей и отклонений. Больной после операции транспортирован в отделение анестезиологии и реанимации, где был подключен к аппарату искусственной вентиляции легких. Через 30 минут после поступления была выполнена рентгенография грудной клетки, на полученных снимках обнаружен ателектаз всего левого легкого. Проведенная экстренная диагностика позволила быстро установить причину ателектаза – случайная интубация одного (правого) бронха. Признаков дыхательной недостаточности, а также воспалительных изменений в ателектазированном легком по данным клинических и лабораторных исследований при этом выявлено не было. В срочном порядке произвели коррекцию положения интубационной трубки. Контрольная рентгенография через 2 часа показала полное расправление левого легкого. На 9 сутки после операции пациента в

удовлетворительном состоянии выписали на амбулаторное лечение по месту жительства.

Была ли допущена врачом анестезиологом-реаниматологом в операционной медицинская ошибка? Если да, то какова последовательность развития неблагоприятного события, его вред и тяжесть?

Эталон ответа:

1. Медицинской ошибки в данном случае допущено не было, так как в конечном итоге пациент в удовлетворительном состоянии был выписан домой;

2. Врачом – анестезиологом-реаниматологом была допущена медицинская ошибка – промах. Последовательность развития неблагоприятного события следующая: низкая компетентность врача – в операционной врач-анестезиолог с недостаточным опытом, знаниями и навыками – промах – большой инцидент (случайная интубация одного бронха) – вред тяжелой степени (ателектаз легкого);

3. Врачом-анестезиологом была допущена медицинская ошибка – промах. Последовательность развития неблагоприятного события следующая: низкая компетентность врача – в операционной врач-анестезиолог с недостаточным опытом, знаниями и навыками – промах – большой инцидент (случайная интубация одного бронха) – вред средней степени тяжести (ателектаз без дыхательной недостаточности и пневмонии) (правильный ответ);

4. Врачом-анестезиологом была допущена медицинская ошибка – промах. Последовательность развития неблагоприятного события следующая: низкая компетентность врача – в операционной врач-анестезиолог с недостаточным опытом, знаниями и навыками – промах – умеренный инцидент (случайная интубация одного бронха) – вред средней степени тяжести (ателектаз без дыхательной недостаточности и пневмонии).

85. В настоящее время в здравоохранении РФ происходит процесс создания единого информационного пространства. Основным социально-экономическим результатом создания системы станет повышение эффективности деятельности министерского уровня управления отрасли, подведомственных ему органов исполнительной власти, территориальных органов, фондов и общественных объединений в области здравоохранения, социального развития, труда, занятости.

1. Перечислите основные результаты социально-экономического эффекта от реализации проекта по созданию ЕИП.

2. Раскройте, за счет чего будет осуществляться один из перечисленных вами результатов.

Эталон ответа:

1. Повышение качества медицинских услуг

- Снижение финансовых издержек;
- Сокращение временных издержек;
- Сокращение трудозатрат медицинского персонала.

2. Повышение качества медицинских услуг за счет:

- увеличения времени на прием одного пациента;
- повышения доступности медицинской информации и образовательных ресурсов для граждан;
- уменьшения ошибок медицинского персонала, связанных с назначением лекарственных препаратов и выбором курса лечения (до 15%);
- снижения временной нетрудоспособности граждан за счет снижения количества ошибок при постановке диагноза (до 20%);
- снижения смертности на 5% и соответствующее увеличение средней продолжительности жизни населения.

Снижение финансовых издержек за счет:

- количества дополнительно проводимых консультаций, обследований и анализов, назначаемых различными специалистами в отсутствие информации о ранее проведенных процедурах (до 14%);
- перерасхода медицинских расходных материалов и лекарственных препаратов (до 11%);
- количества повторных госпитализаций после лечения (до 20%),
- количества посещений пациентами медицинских учреждений (до 5%);
- количества некорректных финансовых операций в системе медицинского страхования.

86. В лечебном учреждении города Красноярска наблюдаются 5 человек, больных сахарным диабетом.

1. Где семейный врач может узнать точную информацию об определенном контингенте больных?

2. Для чего существуют такие базы данных, и что они обеспечивают?

Эталон ответа:

1. Персонифицированные регистры (базы данных), содержат информацию об определенных контингентах больных (профессиональные заболевания, сахарный диабет, наркология и т.д.) и предназначены для контроля эффективности оказания им медицинской помощи и планирования ее объемов и финансирования.

2. База данных персонифицированного регистра обеспечивает:

- Возможность эффективного диспансерного наблюдения и автоматизированного расчета показателей заболеваемости и смертности,
- Быстрое и точное формирования государственной отчетности;
- Возможность оценки отдаленных результатов лечения и эффективности проведения лечебных мероприятий.

Планирование финансовых затрат на проведение профилактических и лечебных мероприятий в отношении отдельных контингентов больных, в том числе – лекарственное обеспечение

87. Вы – сотрудник медицинского учреждения. Вам поручено разработать классификатор лекарственных препаратов для использования во внедряемой медицинской информационной системе.

1. Каковы Ваши действия?

2. Какие проблемы могут возникнуть у сотрудников учреждения, если использовать справочник, разработанный самостоятельно?

Эталон ответа:

1. Обратиться в территориальный орган (ТФОМС, КМИАЦ) с запросом о предоставлении актуальной копии справочника.

2. Несоответствие получаемого отчета установленной форме, проблемы с актуализацией справочника.

88. Вам необходимо узнать число пролеченных больных в Богучанской ЦРБ за прошлый год.

1. Каковы Ваши действия?
2. Откуда берутся эти данные?

Эталон ответа:

1. Получить информацию через сервис «Карта здравоохранения Красноярского края».

2. Из отчетов медицинских учреждений, собираемых и анализируемых ККМИАЦ

89. Вы заведуете аптекой. Однако средства информатизации и автоматизации рабочего процесса у вас отсутствуют.

1. Как можно автоматизировать рабочий процесс в аптеке?
2. Какие принципы учета аптечных материалов (медикаментов и изделий медицинского назначения) заложены в Аптечных информационных системах?

Эталон ответа:

1. Путем внедрения аптечных информационных систем.
2. В основе аптечных информационных систем (АИС) лежат следующие принципы учета аптечных материалов (медикаментов и ИМН):

1. Весь путь движения материалов вплоть до их списания (на конкретного пациента) должен прослеживаться как в количественном, так и в денежном выражении.

2. По закупаемым материалам АИС должна предоставлять полную аналитику в разрезе источников финансирования, статей расхода, по поставщикам и производителям, по товарным и фармакологическим группам.

3. По израсходованным (отпущенным) материалам – предоставлять полную аналитику: по подразделениям и кабинетам; по группам нозологии [на основе классификатора диагнозов последней версии (МКБ 10), медико-экономическим стандартам или клинико-статистическим группам]; по категориям пациентов (ОМС, договорные, сотрудники, пенсионеры и т.п.); по отдельным пациентам (счета на оплату).

4. АИС должна предоставлять полную информацию по всем остаткам аптечных материалов: на центральном складе аптеки, в аптечках старших, постовых и процедурных медсестер, в других подразделениях и кабинетах.

5. На основании накапливаемых статистических данных АИС должна позволять формировать нормативы неснижаемых запасов по всей или части номенклатуры, а также заявки на закупку для планового периода (обычно года).

6. Должен быть обеспечен контроль материалов по срокам годности. Материалы к списанию по требованиям должны выбираться автоматически из начатых партий, а новые партии выбираться по срокам годности.

7. АИС должна поддерживать возможность целевого резервирования материалов: партиями (резерв и сверхвысокий резерв), по отдельным группам нозологии (например, только для больных с острой сердечной недостаточностью), по отдельным категориям пациентов (например, получающих лечение в рамках целевого финансирования), и даже по отдельным (конкретным) пациентам.

8. АИС должна учитывать работу рецептурно-производственного отдела (в том числе – печать этикеток для готовых лекарственных форм) с возможностью автоматизированного списания с аптечного склада компонентов и постановки на учет готовых лекарственных форм.

9. АИС должна отслеживать размещение материалов по складским местам хранения с полной аналитикой по ним и выводом на печать товарных (стеллажных) этикеток.

10. Должно быть предусмотрено формирование всех необходимых документов, сопровождающих движение аптечных материалов: приходные и расходные накладные, требование из подразделений, заявки, инвентаризационные описи, детализированные и агрегированные отчеты по движению за произвольный период.

11. АИС должна предоставлять врачам возможность выполнять медикаментозные назначения на основании информации о наличии препаратов в своем отделении и на центральном складе аптеки, а также возможность контроля списания медсестрами лекарств на пациентов.

90. Вы работаете в аптеке. Ваша организация тесно взаимодействует с ЛПУ. Вам необходимо узнать число товаров, выданных в отделение больницы.

1. Возможно ли это при использовании аптечных информационных систем?

2. Где можно получить эту информацию?

Эталон ответа:

1. Да.

2. Получить информацию можно из информационной системы «1С: Аптека медицинского учреждения».

91. В лечебно-профилактическом учреждении пациент обращается к врачу за рецептом на льготное лекарство.

1. Любой ли врач может выписать рецепт на льготное лекарство? Обоснуйте свой ответ.

2. Может ли льготный рецепт содержать любое лекарство, необходимое пациенту? Обоснуйте ответ.

Эталон ответа:

1. Врач (фельдшер) имеет право выписать рецепт, если сведения о враче входят в список, сформированный ЛПУ и переданный в КФОМС

2. Врач имеет право выписать лекарственное средство, необходимое пациенту, если оно входит в справочник лекарственных средств, отпускаемых по льготным рецептам. Данный справочник должен быть сформирован Минздравом края и передан в аптечные учреждения.

92. . В настоящее время в здравоохранении РФ происходит процесс создания единого информационного пространства. Результатом социально-экономического плана от создания информационной системы ожидается повышение эффективности деятельности министерского уровня управления отрасли, подведомственных ему органов исполнительной власти, территориальных органов, фондов и общественных объединений в области здравоохранения, социального развития, труда, занятости.

1. Перечислите основные результаты социально-экономического эффекта от реализации проекта по созданию единой информационной программы.

2. Объясните, за счет чего будет развёртываться один из перечисленных вами результатов.

Эталон ответа:

1. Повышение качества медицинских услуг

- Снижение финансовых издержек;
- Сокращение временных издержек;
- Сокращение трудозатрат медицинского персонала.

2. Повышение качества медицинских услуг за счет:

- увеличения времени на прием одного пациента;
- повышения доступности медицинской информации и образовательных ресурсов для граждан;
- уменьшения ошибок медицинского персонала, связанных с назначением лекарственных препаратов и выбором курса лечения (до 15%);
- снижения временной нетрудоспособности граждан за счет снижения количества ошибок при постановке диагноза (до 20%);
- снижения смертности на 5% и соответствующее увеличение средней продолжительности жизни населения.

Снижение финансовых издержек за счет:

- количества дополнительно проводимых консультаций, обследований и анализов, назначаемых различными специалистами в отсутствие информации о ранее проведенных процедурах (до 14%);
- перерасхода медицинских расходных материалов и лекарственных препаратов (до 11%);
- количества повторных госпитализаций после лечения (до 20%),
- количества посещений пациентами медицинских учреждений (до 5%);
- количества некорректных финансовых операций в системе медицинского страхования.

93. В лечебном учреждении города Ростова-на-Дону наблюдаются 12 человек, больных сахарным диабетом.

1. Где семейный врач может узнать точную информацию об определенном контингенте больных?

2. Для чего существуют такие базы данных, и что они обеспечивают?

Эталон ответа:

1. Персонифицированные регистры (базы данных), содержат информацию об определенных контингентах больных (профессиональные заболевания, сахарный диабет, наркология и т.д.) и предназначены для контроля эффективности оказания им медицинской помощи и планирования ее объемов и финансирования.

2. База данных персонифицированного регистра обеспечивает:

- Возможность эффективного диспансерного наблюдения и автоматизированного расчета показателей заболеваемости и смертности,

- Быстрое и точное формирования государственной отчетности;

- Возможность оценки отдаленных результатов лечения и эффективности проведения лечебных мероприятий.

Планирование финансовых затрат на проведение профилактических и лечебных мероприятий в отношении отдельных контингентов больных, в том числе – лекарственное обеспечение

94. Вы – сотрудник фармацевтического учреждения. Ежедневно в базе данных происходит накопление большого количества информации.

1. Перечислите возможные способы обеспечения целостности и предотвращения уничтожения данных.

2. Определите, каким способом Вам необходимо воспользоваться. Объясните почему.

Эталон ответа:

1. Резервное копирование, архивирование.

2. В случае резервного копирования речь идет о кратко- или среднесрочном дополнительном хранении данных, которые еще могут понадобиться пользователям в их работе. Если, например, в результате повреждения жесткого диска или по иным причинам текущие данные теряются, их удастся быстро восстановить. Так можно эффективно защитить данные от разного рода случайностей. Время хранения

резервных копий массива данных устанавливается не слишком продолжительное — несколько недель или месяцев.

Архивированию подвергаются данные, которые ранее использовались активно, а теперь перешли в «статичное» состояние, поэтому к ним обращаются сравнительно редко. Их можно уже извлечь из резервной копии и сохранить в архиве. Оба подхода различаются и уровнем затрат на приобретение необходимых технических средств: для архивирования большого объема данных используются, как правило, недорогие носители с высокой емкостью хранения, например, оптические носители.

В описанной выше ситуации необходимо осуществлять резервное копирование данных.

95. На доске объявлений размещено сообщение, в котором говорится о том, что каждому сотруднику организации выделяется персональный пароль. Для того чтобы сотрудники его не забыли, пароль представляет дату рождения и имя каждого сотрудника.

1. Какие правила обеспечения информационной безопасности нарушены?

2. Какие символы должны быть использованы при записи пароля?

Эталон ответа:

1. Запрещается использовать в качестве пароля «пустой» пароль, имя входа в систему, простые пароли типа «123», «111», последовательность расположения верхнего ряда букв на клавиатуре. Так же запрещается использовать имена и даты рождения своей личности и своих родственников, клички домашних животных, номера автомобилей, телефонов и другие пароли, которые можно угадать, основываясь на информации о пользователе.

Запрещается записывать пароли на бумаге, в файле, электронной записной книжке и других носителях информации, в том числе на предметах.

Запрещается сообщать другим пользователям личный пароль, а также регистрировать других пользователей в системе под своим паролем.

2. В качестве пароля должна выбираться последовательность символов, обеспечивающая малую вероятность её угадывания. Пароль должен легко запоминаться

96. Вы – начальник информационной службы в ЛПУ. У вас возникли подозрения, что сотрудник вашей организации позволил себе неправомерный доступ к охраняемой законом компьютерной информации, что повлекло уничтожение и блокирование информации.

1. Какая статья уголовного кодекса была нарушена?

2. Какое наказание должен понести нарушитель?

Эталон ответа:

1. Статья 272. Неправомерный доступ к компьютерной информации.

2. Неправомерный доступ к охраняемой законом компьютерной информации, то есть информации на машинном носителе, в электронно-вычислительной машине, системе ЭВМ или их сети может привести к уничтожению, блокированию, преобразованию, изменению или копированию информации, нарушению работы ЭВМ, системы ЭВМ или их сети. Такое деяние наказывается штрафом в размере до двухсот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до восемнадцати месяцев, либо исправительными работами на срок от шести месяцев до одного года, либо лишением свободы на срок до двух лет

97. Вы – руководитель отдела информационной безопасности организации. Вы подозреваете, что один из пользователей корпоративной информационной системы создает и распространяет вредоносные программы внутри сети.

1. Какая статья уголовного кодекса была нарушена?

2. Какое наказание должен понести нарушитель?

Эталон ответа:

1. Статья 273. Создание, использование и распространение вредоносных программ для ЭВМ.

2. Создание программ для ЭВМ или внесение таких изменений в существующие программы, которые могут приводить к несанкционированному уничтожению, блокированию, модификации либо копированию информации, нарушению работы ЭВМ, системы ЭВМ или их сети – строго наказываются. Использование либо распространение таких программ или машинных носителей с такими программами наказываются так же: лишением свободы на срок до трех лет со штрафом в размере до двухсот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода

осужденного за период до восемнадцати месяцев. Те же деяния, повлекшие по неосторожности тяжкие последствия, - наказываются лишением свободы на срок от трех до семи лет.

98. Гражданин П. проник в информационную базу ККБ и скопировал интересующую его информацию с ограниченным доступом, о чем стало известно администраторам информационной системы. Через неделю ему пришла повестка в суд.

1. Являются ли его действия противозаконными?

2. С чем это связано?

3. Какое наказание может ждать гражданина П. за совершенные им действия?

Эталон ответа:

1. Да.

2. Гражданин П. нарушил закон – Гл.28 УК РФ ст. 272 Неправомерный доступ к компьютерной информации.

3. . Неправомерный доступ к охраняемой законом компьютерной информации, то есть информации на машинном носителе, в электронно-вычислительной машине, системе ЭВМ или их сети может привести к уничтожению, блокированию, преобразованию, изменению или копированию информации, нарушению работы ЭВМ, системы ЭВМ или их сети. Такое деяние наказывается штрафом в размере до двухсот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до восемнадцати месяцев, либо исправительными работами на срок от шести месяцев до одного года, либо лишением свободы на срок до двух лет

99. Вы преподаватель, работающий со студентами заочного отделения, при этом вы являетесь достаточно грамотным человеком в сфере использования современных информационных и телекоммуникационных технологий.

1. Как можно организовать процесс взаимодействия с вашими студентами, когда установочные лекции закончатся? Какие технологии можно в данном случае применить?

2. Какие преимущества дают такие технологии?

Эталон ответа:

1. В данном случае можно воспользоваться технологией дистанционного обучения. Дистанционное обучение - это современная версия заочного обучения, использующая возможности электронных информационных технологий. Оно позволяет разделенным пространством преподавателю и студенту находиться в постоянном взаимодействии, организованном с помощью определенных приемов построения учебного процесса. Термин «дистанционное обучение» в данном случае обозначает только то, что участники процесса обучения разделены пространственными рамками, но не временными. И у педагогического работника, и у обучающегося дистанционно есть постоянная возможность находиться в диалоге (причем, как учебном, так и межличностном).

2. Обучение является индивидуальным, студент получает больше возможностей самостоятельно регулировать и распределять учебную нагрузку и график работы, дистанционное обучение позволяет получить заметную экономию времени и средств.

100. Ребенку 10 лет. Он живет в Якутии с родителями. Ему необходима консультация с директором Научного Центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н.Бакулева академика Л. А. Бокерия. Но он находится в Москве.

1. Как можно проконсультироваться ребенку не выезжая в Москву?

2. Какие технологии при этом могут использоваться

Эталон ответа:

1. Телевизионные медицинские центры Национального центра медицины Республики Саха (Якутия) и Городской больницы N 1 поддерживают внутри территориальную телевизионную медицинскую сеть, включающую Межулусный детский центр Вилуйска, Ленскую ЦББ и Алексеевскую линейную больницу. Активно консультируют больных в московских научных центрах (НЦ ССХ им.А.Н.Бакулева и др.), проводят дистанционное обучение медицинского персонала

2 Оборудование для проведения телевизионных медицинских консультаций – например, компьютер, цифровая видео или фотокамера, микрофон, наушники, специальное программное обеспечение, каналы связи Интернет

Критерии оценивания компетенций и шкалы оценивания

Оценка «неудовлетвор и-тельно» (не зачтено) или отсутствие сформированн ости компетенции	Оценка «удовлетвор и-тельно» (зачтено) или удовлетвори- тельный (пороговый) уровень освоения компетенци и	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенц ии
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.

Критерии оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

При оценивании заданий с выбором нескольких правильных ответов допускается одна ошибка.

Критерии оценивания ответов на вопросы:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается	умение объяснять сущность, явлений,	логичность и последовательность ответа

	глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	
Удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

Критерии оценивания ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна - две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
неудовлетворительно	непонимание	низкая способность	Недостаточные	отсутствует

о	проблемы. Многие требования, предъявляе- мые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	ь анализиро- вать ситуацию	навыки решения ситуации	
---	--	-------------------------------------	-------------------------------	--