Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Саткинский медицинский колледж»

Согласовано
Главный врач ГБУЗ «Областная больница г. Сатка» _____ Крохина И.А.
«16» июня 2023 г

Утверждаю
Приказ № 167
Директор ГБПОУ «Саткинский медицинский колледж» _____ Галлямова О.С.
«16» июня 2023 г

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

учебной дисциплины

МДК 03.02 Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи

по специальности:

34.02.01 Сестринское дело

(очная форма обучения)

2023-2027

Фонд оценочных средств дисциплины МДК 03.02 Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи составлен в соответствии с ФГОС СПО по специальности 34.02.01 Сестринское дело

Организация-разработчик ГБПОУ «Саткинский медицинский колледж»

Разработчик: Волкова Н. В. – преподаватель

Рассмотрена на заседании цикловой комиссии Сестринское дело

Протокол №10 от «16» 06 2023 г.

Председатель _____ М. П. Чудинова

Утверждена:

Зам. директора по УР _____ А. Н. Гильмиярова

Оглавление

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА 4
1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ 4
2. ФОРМЫ КОНТРОЛЯ И ОЦЕНИВАНИЯ ЭЛЕМЕНТОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ 7
3. КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ 8
4. КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЗАЧЕТА ПО ДИСЦИПЛИНЕ МДК 01.01 ЗДОРОВЫЙ ЧЕЛОВЕК И ЕГО ОКРУЖЕНИЕ .....**Error! Bookmark not defined.**
5. КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЗАЧЕТА ПО УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ .....**Error! Bookmark not defined.**
6. КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЗАЧЕТА ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ 37
7. КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ЭКЗАМЕНА 54
8. КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КВАЛИФИКАЦИОННОГО ЭКЗАМЕНА 80
9. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ПМ 01 ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ 81
ПРИЛОЖЕНИЯ 86

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Цель фонда оценочных средств. Оценочные средства предназначены для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу «МДК 03.02 Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи». Перечень видов оценочных средств соответствует Рабочей программе профессионального модуля.

Фонд оценочных средств включает контрольные материалы для проведения текущего контроля в форме тестовых заданий и промежуточной аттестации в форме вопросов и ситуационных задач.

Структура и содержание заданий – задания разработаны в соответствии с рабочей программой «МДК 03.02 Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи».

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Результатом освоения МДК 03.02 Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи являются предусмотренные ФГОС по специальности умения и знания, направленные на формирование общих и профессиональных компетенций.

№ п/п	Коди содержание компетенции	Планируемые результаты обучения	Наименование оценочных средств
1	ОК 01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам ОК 02. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности ОК 04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде ОК 05. Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста	**знать:** нормативно-правовые документы, регламентирующие порядок проведения профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации различных возрастных групп населения; виды медицинских осмотров, правила проведения медицинских осмотров с учетом возрастных особенностей в соответствии с нормативными правовыми актами; порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, роль и функции фельдшера в проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации населения; диагностические критерии факторов риска заболеваний и (или) состояний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний, с учетом возрастных особенностей; правила проведения индивидуального и группового профилактического консультирования; порядок проведения диспансерного наблюдения, профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий с учетом факторов риска развития неинфекционных заболеваний, диагностические критерии факторов риска; порядок проведения диспансерного наблюдения с учетом факторов риска развития неинфекционных заболеваний, диагностические критерии факторов риска; порядок проведения обязательных предсменных, предрейсовых, послесменных, послерейсовых медицинских осмотров отдельных категорий работников;	Фонд тестовых заданий: КИМ по разделу 1 Осуществление профилактической работы со здоровыми людьми. КИМ по разделу 2 Обучение профилактической работе КИМ по разделу 3 Обучение проведению профилактических мероприятий в условиях первичной медико-санитарной помощи *Дифференцированный зачет по Учебной практике МДК 03.02 Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи*

	ОК 07. Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях ОК 09. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках.	основные критерии эффективности диспансеризации взрослого населения; методы выявления курящих и лиц, избыточно потребляющих алкоголь, а также лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества без назначения врача; информационные технологии, организационные формы и методы по формированию здорового образа жизни населения, в том числе программы снижения веса, потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ; рекомендации по вопросам личной гигиены, контрацепции, здорового образа жизни, профилактике заболеваний; национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям: порядок организации и правила иммунопрофилактики инфекционных заболеваний; правила транспортировки, хранения, введения и утилизации иммунобиологических препаратов; мероприятия по выявлению, расследованию и профилактике побочных проявлений после иммунизации; правила и порядок санитарно-противоэпидемических, профилактических мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний в соответствии с нормативными актами; порядок проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо Опасных (карантинных) инфекционных заболеваний; санитарно-эпидемиологические правила и требования к медицинским организациям, осуществляющим медицинскую деятельность; подходы и методы многоуровневой профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи; медицинские показания для стационарного наблюдения и лечения по виду инфекционного заболевания и тяжести состояния пациента; санитарные правила обращения с медицинскими отходам, комплекс экстренных профилактических мероприятий при возникновении аварийных ситуаций с риском инфицирования медицинских работников.	*Дифференцированный зачет по производственной практике.* *МДК 03.02 Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи* *Экзамен Квалификационный экзамен*
2	ВД 1 Осуществление профессионального ухода за пациентами ПК 4.1. Участвовать в организации и проведении диспансеризации населения фельдшерского участка различных возрастных групп и с различными заболеваниями ПК 4.2. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения ПК 4.3. Осуществлять иммунопрофилактическую деятельность ПК 4.4. Организовывать здоровьесберегающую	**уметь:** проводить учет населения, прикрепленного к фельдшерскому участку; проводить санитарно-просветительную работу на уровне семьи, организованного коллектива о целях и задачах, объеме и порядке прохождения диспансеризации, профилактического медицинского осмотра, в том числе несовершеннолетних в образовательных организациях; составлять списки граждан и план проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации Определенных групп взрослого населения и несовершеннолетних с учетом возрастной категории и проводимых обследований; проводить профилактические медицинские осмотры населения, в том числе несовершеннолетних; организовывать и проводить диспансеризацию населения, прикрепленного к фельдшерскому участку; проводить динамическое наблюдение новорожденных и беременных женщин; проводить антропометрию, расчет индекса массы тела, измерение	

	среду.	артериального давления, Определение уровня холестерина и уровня глюкозы в крови экспресс – методом, измерение внутриглазного давления бесконтактным способом, осмотр, включая взятие мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева и цервикального канала на цитологическое исследование; проводить индивидуальное и групповое профилактическое консультирование; организовывать и проводить диспансерное наблюдение за лицами с высоким риском развития заболевания, страдающими хроническими инфекционными и неинфекционными заболеваниями и (или) состояниями; Определять факторы риска хронических неинфекционных заболеваний на основании диагностических критериев; Определять относительный сердечно-сосудистый риск среди населения, прикрепленного к фельдшерскому участку; осуществлять диспансерное наблюдение за лицами, отнесенными по результатам профилактического медицинского осмотра и диспансеризации ко II группе здоровья, имеющими высокий или очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск; организовывать и проводить диспансерное наблюдение женщин в период физиологически протекающей беременности; выявлять курящих лиц и лиц, избыточно потребляющих алкоголь, а также потребляющих наркотические средства и психотропные вещества без назначения врача; проводить обязательные предсменные, предрейсовые, послесменные, послерейсовые медицинские осмотры отдельных категорий работников в установленном порядке; проводить оценку мер эффективности профилактического медицинского осмотра и диспансеризации на фельдшерском участке в соответствии с критериями эффективности; заполнять медицинскую документацию по результатам диспансеризации (профилактических медицинских осмотров), в том числе в форме электронного документа; проводить индивидуальные (групповые) беседы с населением в пользу здорового образа жизни, по вопросам личной гигиены, гигиены труда и отдыха, здорового питания, по уровню физической активности, отказу от курения табака и потребления алкоголя, мерам профилактики предотвратимых болезней; проводить консультации по вопросам планирования семьи; формировать общественное мнение в пользу здорового образа жизни, мотивировать население на здоровый образ жизни или изменение образа жизни, улучшение качества жизни, информировать о способах и программах отказа от вредных привычек; проводить иммунизации населения в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям; инфекционных заболеваний, информировать врача кабинета инфекционных заболеваний; применять меры индивидуальной защиты пациентов и медицинских работников от инфицирования, соблюдать принцип индивидуальной изоляции, правила асептики и антисептики, организовать комплекс мероприятий по дезинфекции и стерилизации технических средств и инструментов, медицинских изделий.	

2. ФОРМЫ КОНТРОЛЯ И ОЦЕНИВАНИЯ ЭЛЕМЕНТОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

В результате текущей аттестации по профессиональному модулю осуществляется комплексная проверка следующих умений и знаний.

Раздел / тема учебной дисциплины	Проверяемые ОК, ПК	Форма текущего контроля и оценивания
МДК 03.02 Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи	ОК 01.,ОК 02., ОК 04., ОК 05., ОК 07., ОК 09. ВД 1, ПК 4.1., ПК 4.2., ПК 4.3., ПК 4.4.	КИМы по МДК 03.02 в форме тестовых заданий
УП.03.02 Учебная практика	ОК 01.,ОК 02., ОК 04., ОК 05., ОК 07., ОК 09. ВД 1, ПК 4.1., ПК 4.2., ПК 4.3., ПК 4.4.	ФОС к УП
ПП.03.02 Производственная практика	ОК 01.,ОК 02., ОК 04., ОК 05., ОК 07., ОК 09. ВД 1, ПК 4.1., ПК 4.2., ПК 4.3., ПК 4.4.	ФОС к ПП

3. КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ

Типовые задания для оценки знаний ОК 01.,ОК 02., ОК 04., ОК 05., ОК 07., ОК 09. ВД 1, ПК 4.1., ПК 4.2., ПК 4.3., ПК 4.4.
КИМы по МДК 03.02 Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи

1. В функции участковой медицинской сестры не входят:

а) помощь врачу на приеме;
б) помощь в проведении диспансеризации;
в) обучение пациентов здоровому образу жизни;
г) назначение медикаментозных средств.

2. Почему поликлиника является важнейшим учреждением в системе организации медицинской помощи:

а) это учреждение самой массовой медицинской помощи (которую получают около 80% всех больных, из обращающихся поликлинику начинают и заканчивают лечение в ней);
б) это более дешевый вид медицинской помощи;
в) это основное учреждение, где возможно развивать принципы профилактики (больны обращаются в начальной стадии заболевания, здесь развивается основной вид профилактической деятельности врачей – диспансеризация, введется пропаганда ЗОЖ, профилактика неинфекционных заболеваний и др.);
г) все ответы правильные.

3. Рекомендуемая численность прикрепленного населения на участке семейного врачав соответствии с нормативной штатной численностью медицинского персонала составляет:

а) 1300 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше;
б) 1700 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше;
в) 1500 человек взрослого и детского населения;
г) 2000 и более человек взрослого и детского населения.

4. Рекомендуемая численность прикрепленного населения на комплексном участкев соответствии с нормативной штатной численностью медицинского персонала составляет:

а) 1300 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше;
б) 1700 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше;
в) 1500 человек взрослого и детского населения;
г) 2000 и более человек взрослого и детского населения.

5. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 22.11.2004 г. «О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг»:

а) №543н;
б) №323-ФЗ;
в) №255;
г) 1011н.

6. Стационарозаменяющая помощь, представляемая в стационарах на дому, включает:

а) на проведение лечебных манипуляций по медицинским показаниям и лекарственное обеспечение в объеме бесплатного/льготного лекарственного обеспечения;

б) проведение лечебных манипуляций по медицинским показаниям и лекарственное
обеспечение;
в) проведение лечебных манипуляций по медицинским показаниям и лекарственное
обеспечение за счет больного;
г) стационарозамещающая помощь на дому не проводится.

7. В каких формах предоставляется медицинская помощь:

а) скорая медицинская помощь; Первичная медико-санитарная помощь.
б) консультативно-диагностическая помощь; стационарная помощь;
в) стационаро-замещающая помощь;
г) все ответы правильные.

8. Формы оказания медицинской помощи

а) экстренная, неотложная, плановая;
б) экстренная и плановая;
в) неотложная и плановая;
г) спасательная, экстренная,неотложная, плановая.

9. Условия оказания медицинской помощи вне медицинской организации:

а) по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации;
б) в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения;
в) в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения;
г) в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение.

10. Медицинская помощь – это

а) комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг;
б) комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, имеющих самостоятельное законченное значение;
в) комплекс мероприятий, включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление;
г) профессиональная деятельность по проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.

11. Амбулаторная медицинская помощь оказывается:

а) по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации;
б) медицинской помощью приходящим больным (амбулаторно);
в) в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения;
г) в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение.

12.Первичная медико-санитарная помощь является:

а) системой обеспечения определенных категорий граждан Российской Федерации лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания;

б) основой государственного регулирования в сфере охраны здоровья, в том числе нормативного правового регулирования;

в) основой системы оказания медицинской помощи;

г) высокотехнологичной медицинской помощью.

13. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается:

а) оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми;

б) врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми;

в) врачами общей практики (семейными врачами);

г) фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

14. Высокотехнологичная медицинская помощь включает в себя применение:

а) новых сложных и (или) уникальных методов лечения;

б) ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью;

в) клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов генной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки;

г) все ответы верны.

15. Выполнением лечебных и диагностических назначений врача в поликлинике и на дому, проведением профилактических и санитарно-просветительных мероприятий среди населения участка занимается:

а) медицинский регистратор поликлиники;

б) главная медицинская сестра;

в) медицинская сестра участковая;

г) медицинская сестра процедурная.

16. Основным документом в поликлинике для взрослых является:

а) медицинская карта амбулаторного больного;

б) статистический талон для регистрации заключительных диагнозов;

в) талон на прием к врачу;

г) все ответы верны.

17. Детская поликлиника обеспечивает амбулаторно-поликлиническую помощь детям:

а) от рождения до 13 лет;

б) от рождения до 15 лет;

в) от рождения до 17 лет;

г) от рождения до 18 лет включительно.

18. Регистратура поликлиники:

а) занимается диспансеризацией больных;

б) регулирует поток больных на приеме в поликлинику и на дому;

в) оказывает первую неотложную помощь;

г) занимается медицинской статистикой.

19. Врач, оказывающий первичную многофункциональную медико-социальную помощь семье, независимо от возраста и пола пациента является:

а) врачом – терапевтом участковым;

б) врачом – специалистом;

в) семейным врачом;

г) врачом скорой помощи.

20. Дневной стационар может организовываться в виде:

а) дневного стационара в амбулаторно-поликлиническом учреждении;
б) дневного стационара в больничном учреждении в структуре круглосуточного стационара;
в) стационара на дому;
г) все ответы верны.

21. Особенность детской поликлиники заключается в том, что:
а) ежедневно врачи и медсестры наблюдают за больным ребенком;
б) больные дети с острыми заболеваниями наблюдаются участковым врачом на дому;
в) участковый врач и медсестра приглашают детей на прием только по вызову;
г) участковый врач и медсестра наблюдают за больным ребенком круглосуточно.

22. Различия в оказании медицинской помощи между городом и деревней:
а) радиус обслуживания, сезонность работ;
б) регионально национальные особенности и обычаи;
в) образовательный и культурный уровень;
г) все ответы верны.

23. Фельдшер ФАПа:
а) оказывает первичную медицинскую помощь при острых заболеваниях и травмах;
б) проводит прививочную работу;
в) организует патронаж детей и беременных;
г) все ответы верны.

24. Структурные подразделения городской поликлиники входят все, кроме:
а) регистратура;
б) отделение профилактики;
в) отделение общей врачебной (семейной) практики;
г) санитарно-эпидемиологическое отделение.

25. Термин ПМСП означает:
а) первичную медико-санитарную помощь;
б) первоочередную медицинскую спасательную помощь;
в) первую неотложную медицинскую помощь;
г) повторную медико-санитарную помощь.

26. Рекомендуемая численность прикрепленного населения на участке врача общей практики в соответствии с нормативной штатной численностью медицинского персонала составляет:
а) 1300 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше;
б) 1700 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше;
в) 1200 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше;
г) 2000 и более человек взрослого и детского населения.

27. Рекомендуемая численность прикрепленного населения на фельдшерском участке в соответствии с нормативной штатной численностью медицинского персонала составляет:
а) 1300 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше;
б) 1700 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше;
в) 1200 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше;
г) 2000 и более человек взрослого и детского населения.

28. Федеральный закон от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:
а) №543н;
б) №323-ФЗ;
в) №255;

г) 1011н.

29. Приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 г. «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»:

а) №543н;

б) №323-ФЗ;

в) №255;

г) 1011н.

30. Условия оказания медицинской помощистационарно это:

а)по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации;

б) в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения;

в) в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения;

г) в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение.

31. Условия оказания медицинской помощив дневном стационаре:

а)по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации;

б) в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения;

в) в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения;

г) в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение.

32. Экстренная медицинская помощь оказывается при:

а) проведении профилактических мероприятий;

б) внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

в) при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

г) состояниях, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой.

33. Организация оказания первичной медико-санитарной помощи по территориально-участковому принципу осуществляется (с учетом статьи 21 — выбор врача и медицинской организации) в целях приближения к их:

а) месту жительства;

б) месту работы;

в) месту обучения;

г) все ответы верны.

34. Какая медицинская помощь оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства:

а) квалифицированная медицинская помощь;

б) скорая медицинская помощь;

в) специализированная медицинская помощь;

г) паллиативная помощь.

35. В непосредственном подчинении весь средний и младший медицинский персонал поликлиники находится у:

а) главного врача поликлиники;

б) заместителя главного врача по медицинской части;

в) участкового врача;

г) главной медицинской сестры.

36. Предболезнь это:

а) разгар болезни;

б) рецидив болезни;

в) латентный период;

г) ремиссия.

37. Болезнью называется:

а) нарушение жизнедеятельности организма с изменением функций;

б) состояние равновесия;

в) привыкание к проблемам здоровья;

г) привычные интоксикации.

38. Укажите факторы риска развития неинфекционных заболеваний:

а) здоровый образ жизни;

б) курение, гиподинамия, злоупотребление алкоголем;

в) сбалансированное питание;

г) все ответы верны.

39. Найдите соответствие показателей холестерина крови: (1-б,2-г,3-в,4-а)

1) норма	а) 7,8ммоль/л и выше
2) легкая гиперхолестеринемия	б) ниже5,0ммоль/л
3) умеренная гиперхолестеринемия	в) 6,5-7,8ммоль/л
4) выраженная гиперхолестеринемия	г) 5,0-6,5ммоль/л

40. Ожирением 2 степени считается превышение индекса массы тела на:

а) ИМТ-25;

б) ИМТ-30;

в) ИМТ-35;

г) ИМТ-40 и выше.

41. Скрининговое исследование предусматривает:

а) проведение обследования с применением анализаторов (анкет);

б) целенаправленное углубленное обследование лиц с факторами риска;

в) подготовку населения к массовому обследованию;

г) лабораторное и инструментальное обследование.

42. К нездоровому образу жизни относится:

а) отказ от курения;

б) гиподинамия, нерациональное питание;

в) частое дробное питание;

г) занятие спортом.

43. Рациональное питание – это:

а) это питание, достаточное в количественном отношении и полноценное в качественном, удовлетворяющее энергетические, пластические и другие потребности организма и обеспечивающее необходимый уровень обмена веществ.

б) удовлетворение потребностей в любимом блюде;

в) частое дробное питание;

г) исключение легкоусвояемых углеводов.

44. Правила закаливания включают:

а) постепенность, систематичность;

б) учет потребностей организма и физических возможностей;

в) максимальные нагрузки;

г) минимальные нагрузки.

45. Средствами закаливания являются:

а) физические упражнения, терренкур, ходьба;

б) солнце, воздух, вода;

в) физиотерапия, ЛФК, бальнеотерапия;

г) массаж, гимнастика, бег.

46. В основе паллиативного ухода лежит:

а) система поддержки пациента, помогающая ему жить насколько возможно качественно;

б) уход, реабилитация, профилактика;

в) психотерапия, симптоматическое лечение, фармакотерапия;

г) симптоматическое лечение.

47. К естественному движению населения относятся:

а) рождаемость, смертность;

б) миграция;

в) заболеваемость;

г) физическое развитие

48. Какое заболевание вносят наибольший вклад в смертность от ХНИЗ:

а) онкологические

б) бронхо-легочные

в) сердечно-сосудистые

г) сахарный диабет

49. Индекс массы тела равен 43, что соответствует:

а) нормальной массе тела

б) 1степень ожирения

в) 2степень ожирения

г) 3степень ожирения

50. Чему равен индекс массы тела, если рост 156см, а вес 98кг:

а) 18,5

б) 36

в) 25,4

г) 40,3

51. Медсестра может проводить санитарное просвещение населения в виде:

а) доклады

б) беседы

в) рефераты

г) кружковая работа.

52. Чему равен индекс курильщика выкуривающего за сутки 10 сигарет:

а) 40;

б) 60;

в) 80;

г) 120

53. Выберите нормальный показатель индекса массы тела:

а) ИМТ = 18,5-24,9

б) ИМТ = 25-29,9

в) ИМТ = 30-34,5
г) ИМТ = 35-39,9

54. Продукты-источники хорошо усвояемого кальция:

а) молоко и молочные продукты;
б) овощи и фрукты;
в) зернобобовые продукты;
г) мясо и мясные продукты.

55. Болезни делятся на:

а) инфекционные и неинфекционные;
б) только на инфекционные;
в) только на неинфекционные;
г) смешанные.

56. Сфера деятельности сестринского персонала по отношению к населению:

а) диагностика заболеваний;
б) консультации по поводу назначения лекарственных средств;
в) укрепление, поддержание здоровья, предупреждение заболеваний;
г) назначение лекарственных препаратов.

57. Чему равен индекс курильщика выкуривающего за сутки 20 сигарет:

а) 120;
б) 160;
в) 200;
г) 240.

58. Индекс массы тела равен 33, что соответствует:

а) нормальной массе тела
б) 1степень ожирения
в) 2степень ожирения
г) 3степень ожирения

59. Укажите основной метод оценки физического развития человека:

а) радиометрия;
б) антропометрия;
в) термометрия;
г) дозиметрия.

60. Жизненная емкость легких у мужчин в норме колеблется от:

а) 2000-2500литров;
б) 2500-3000литров;
в) 3000-3500литров;
г) 3500-4000литров.

61. К мерам первичной профилактики заболеваний относятся:

а) противорецидивное лечение;
б) оздоровление окружающей среды;
в) санаторно-курортное лечение;
г) физиотерапия.

62. Первичные факторы риска здоровью все, кроме:

а) курение и злоупотребление алкоголем;
б) сахарный диабет;
в) нерациональное питание;
г) гиподинамия.

63. Вторичные факторы риска здоровью:

а) курение и злоупотребление алкоголем;
б) атеросклероз;

в) нерациональное питание;
г) гиподинамия.

64. Чему равен индекс массы тела, если рост 172см, а вес 61кг:

а) 21
б) 36
в) 25,4
г) 40,3

65. Медицинская профилактика по отношению к населению определяется как:

а) индивидуальная и групповая;
б) индивидуальная и популяционная;
в) индивидуальная, групповая, популяционная;
г) только групповая.

66. Не относятся к признакам здоровья:

а) устойчивость к действиям повреждающих факторов;
б) функционирование в пределах нормы;
в) наличие резервных возможностей организма;
г) регулярная заболеваемость.

67. Болезнь можно охарактеризовать как:

а) нарушение нормальной жизнедеятельности организма, возникающее при действии на него повреждающих факторов или обусловленное пороками развития, а также генетическими дефектами;
б) состояние полного физического, духовного и социального благополучия;
в) наблюдающиеся в организме некоторые отклонения от нормы, не сказывающиеся существенно на самочувствии и работоспособности человека;
г) функциональные изменения в работе гомеостатических систем организма, вызывающие ухудшение самочувствия.

68. Из перечисленных пунктов: 1) вес; 2) рост; 3) ЧСС; 4) артериальное давление – к антропометрическим измерениям относят:

а) 2,3;
б) 1,2;
в) 1,4;
г) 3,4.

69. Здоровый образ жизни предполагает:

а) активно развитую рефлексию; отказ от вредных привычек;
б) рациональный двигательный режим, гигиену труда, отдыха и питания;
в) культуру общения и сексуального поведения;
г) все ответы верны.

70. Здоровье можно определить как:

а) отсутствие болезней и физических дефектов;
б) качество приспособления организма к условиям внешней среды;
в) состояние полного физического, душевного и социального благополучия;
г) состояние психического и социального благополучия.

71.Диспансеризация-это:

а) санаторно-курортное лечение
б) реабилитация пациента
в) динамическое наблюдение за здоровьем пациента
г) самоконтроль за состоянием пациента

72.Целью диспансеризации является:

а) воспитание человека
б) сохранение здоровья

в) снижение смертности
г) снижение инвалидности

73. С какого возраста проводится диспансеризация:

а) с 16 лет
б) с 18 лет
в) с 20 лет
г) с 21 года

74.По состоянию здоровья пациенты делятся на группы диспансеризации:

а) одну
б) две
в) три
г) четыре

75.Основной медицинский документ, отражающий динамику диспансерного наблюдения - это:

а) справка о здоровье
б) лист временной нетрудоспособности
в) амбулаторная карта
г) статистический талон

76. Укажите показатели эффективности диспансеризации:

а) снижение частоты рецидивов
б) снижение заболеваемости среди диспансерных
в) снижение рождаемости
г) снижение трудоспособности

77.Основные задачи диспансеризации - это:

а) обучение пациентов лечению
б) выявление причин заболеваний и лечение их
в) проведение лечебно-оздоровительных мероприятий
г) снятие с диспансерного учета

78. В первую группу диспансерного учета входят:

а) здоровые;
б) здоровые и лица с пограничными состояниями;
в) практически здоровые;
г) все перечисленное верно.

79. Субкомпенсация - это:

а) состояние полного возмещения функций
б) состояние частичного возмещения функций
в) состояние полного физического комфорта
г) нарушение жизнедеятельности организма

80. Медицинские осмотры бывают:

а) предварительные
б) периодические
в) целевые
г) все варианты верны

81. Маммография проводится женщинам:

а) старше 40 лет
б) с 18 лет
в) с 23 лет
г) старше 60 лет

82. Обязательные исследования при диспансеризации пациентов:

а) лабораторные, инструментальные, функциональные;

б) биохимические, инструментальные, иммунологические;
в) функциональные, рентгенологические, инструментальные;
г) ЭКГ, спирография, рентгеноскопия.

83. На каком из этапов проводят эзофагогастродуоденоскопию:

а) на первом
б) на втором
в) на третьем
г) на четвертом

84. Для чего проводится второй этап диспансеризации:

а) для выявления лиц группы риска
б) с профилактической целью
в) с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания
г) чтобы выявить патологию

85. Какое заболевание относится к хроническому неинфицированному заболеванию:

а) ишемическая болезнь сердца
б) грипп
в) хронические вирусные инфекции
г) корь

86. От чего зависит дифференцированный набор обследований в диспансеризации:

а) возраста и пола
б) строение тела
в) физической мускулатуры
г) психологического настроя пациента

87. Декомпенсация-это:

а) состояние полного возмещения функций
б) состояния частичного возмещения функций
в) нарушение деятельности органа, системы органов или всего организма вследствие истощения
г) состояние полного физического комфорта

88.Сколько этапов содержит диспансеризация взрослого населения:

а) один
б) два
в) три
г) четыре

89.Профилактика ожирения:

а) рациональное питание + физическая активность
б) повышение потребления углеводов + физическая активность
в) физическая активность + психический покой
г) рациональное питание + психический покой

90. Как часто проводят диспансеризацию взрослому населению до 40 лет:

а) три раза в год
б) один раз в три года
в) один раз в два года
г) два раза в год

91. Как часто проводят диспансеризацию взрослому населению после 40 лет:

а) три раза в год
б) один раз в три года
в) ежегодно
г) два раза в год

92. Основными источниками информации о здоровье населения являются:

а) данные диспансеризации
б) официальные материалы о смертности и рождаемости
в) данные страховых компаний
г) данные мониторинга окружающей среды и здоровья

93. Министерство здравоохранения российской федерации. ПРИКАЗ от 27 апреля 2021 г. Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения это:
а) № 572н б) №1006н
в) № 224н **г) № 404 н**

94. Скрининг – это:
а) профилактический осмотр
б) обследование лиц с любой патологией
в) целенаправленное обследование для выявления лиц с определенной патологией
г) метод выявления лиц группы риска

95. Здоровье в большей степени зависит:
а) от наследственности
б) от образа жизни человека
в) от состояния системы здравоохранения
г) экологических факторов

96. Какие лица относятся к первой группе диспансерного наблюдения:
а) здоровые, не предъявляющие жалоб, в анамнезе и при осмотре которых не выявлены хронические заболевания и физикальные нарушения
б) лица с пограничными состояниями
в) практически здоровые лица, у которых в анамнезе острые и хронические заболевания, но не имеющие несколько лет обострений (влияющих на их трудоспособность)
г) больные с хроническими заболеваниями, нуждающихся в лечении (компенсированное, субкомпенсированное, декомпенсированное течение).

97. В диспансеризацию входят:
а) все перечисленное
б) выявление лиц, имеющих факторы риска, способствующие возникновению и развитию заболеваний;
в) динамическое наблюдения за состоянием здоровья населения;
г) определение и индивидуальную оценку здоровья.

98. Что включает в себя первый этап диспансеризации:
а) определение относительного и абсолютного суммарного сердечно-сосудистого риска;
б) УЗДГ брахицефальных артерий.
в) индивидуальное углубленное профилактическое консультирование;
г) определение липидного спектра крови.

99. К I диспансерной группе относятся:
а) лица, у которых не установлены заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний или имеются указанные факторы риска при низком или среднем абсолютном суммарном сердечно-сосудистом риске.
б) лица, имеющие хронические неинфекционные заболевания или с подозрением на наличие этих заболеваний, нуждающиеся в дополнительном обследовании;
в) лица, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком абсолютном суммарном сердечно-сосудистом риске;

г) имеющие в анамнезе хроническое заболевание, но не имеющие обострения в течение нескольких лет;

100. Ко II диспансерной группе относят:

а) лица, у которых не установлены заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний или имеются указанные факторы риска при низком или среднем абсолютном суммарном сердечно-сосудистом риске.

б) практически здоровые лица, имеющие в анамнезе острое заболевание;

в) практически здоровые лица, имеющие в анамнезе хроническое заболевание, но не имеющие обострения в течение нескольких лет;

г) лица, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком абсолютном суммарном сердечно-сосудистом риске;

101. К хроническим неинфекционным заболеваниям относятся:

а) хроническая обструктивная болезнь легких;

б) железодефицитная анемия;

в) острая внебольничная пневмония.

г) хронический калькулезный холецистит.

102. Диспансеризация - это...

а) комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения);

б) метод динамического наблюдения за состоянием здоровья населения, уровнем трудоспособности, социального благополучия;

в) периодическое обследование населения и его активное оздоровление.

г) совокупность последовательных лечебно-профилактических мероприятий пропаганды здорового образа жизни;

103. Ко второй группе здоровья относятся граждане:

а) с низким сердечно-сосудистым риском, определенным по шкале SCORE

б) средним сердечно-сосудистым риском, определенным по шкале SCORE

в) с высоким и очень высоким риском, определенным по шкале SCORE

г) имеющие доказанные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной медицинской помощи, а также граждане с подозрением на наличие заболевания, нуждающегося в дополнительном обследовании

104. Граждане, имеющие хронические неинфекционные заболевания (состояния), требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, относятся к:

а) I

б) II

в) IIIа

г) IIIб

105. Нормальный уровень холестерина крови взрослого человека

а) до 5 ммоль/л

б) 5 до 6,5 ммоль/л

в) 6,6 до 7,8 ммоль/л

г) более 7,8 ммоль/л

4 Комплект оценочных средств для дифференцированного зачета по УП 03.02 Учебная практика Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи населению

1. К видам медицинской помощи относится:

а) первичная медико-санитарная;
б) экстренная;
в) неотложная;
г) плановая.

2. Форма оказания медицинской помощи:

а) первичная медико-санитарная;
б) скорая;
в) паллиативная;
г) экстренная.

3. Экстренная медицинская помощь оказывается при внезапных острых заболеваниях, состояниях:

а) представляющих угрозу жизни пациента;
б) без явных признаков угрозы жизни пациента;
в) при которых отсрочка оказания медицинской помощи не повлечет ухудшения состояния пациента, угрозы его жизни и здоровью.

4. Неотложная медицинская помощь оказывается при обострении хронических заболеваний:

а) представляющих угрозу жизни пациента;
б) без явных признаков угрозы жизни пациента;
в) не сопровождаемых угрозой жизни пациента, даже в случае отсрочки оказания помощи на определенное время.

5. Плановая медицинская помощь оказывается при внезапных острых заболеваниях:

а) представляющих угрозу жизни пациента;
б) без явных признаков угрозы жизни пациента;
в) при которых отсрочка оказания помощи на определенное время не повлечет за собой ухудшения состояния пациента, угрозы его жизни и здоровью.

6. Обязательное условие допуска медицинской сестры к исполнению профессиональных обязанностей медицинской сестры терапевтического участка — наличие:

а) документа о профессиональной переподготовке;
б) сертификата специалиста;
в) стажа работы не менее 1 года;
г) стажа работы не менее 3 лет.

7.ПМСП в охране материнства структурно представлена:

а) женской консультацией
б) роддомами
в) гинекологическим стационаром
г) неонатальным центром

8. Численность взрослого населения на одном терапевтическом участке (город)

а) 2000 человек;
б) 1700 человек;
в) 1500 человек;
г) 1300 человек.

9. Численность взрослого населения на одном терапевтическом участке (село)

а) 2000 человек;
б) 1700 человек;
в) 1500 человек;
г) 1300 человек.

10. К медицинским организациям, оказывающим ПМСП, относятся:
а) хоспис;
б) женская консультация;
в) родильный дом;
г) гинекологический стационар.

11. ПМСП оказывается населению в:
а) приемном отделении стационара;
б) родильном доме;
в) туберкулезном диспансере;
г) пульмонологическом отделении.

12. К административно-хозяйственной службе поликлиники относится:
а) кабинет юриста;
б) кабинет участкового терапевта;
в) регистратура;
г) центр здоровья.

13. Какой из перечисленных видов помощи относится к первичной медицинской помощи:
а) первая медицинская помощь; первая доврачебная помощь;
б) первая врачебная помощь;
в) специализированная помощь;
г) все перечисленное верно.

14. Ведущим звеном в системе первичной медико-санитарной помощи является:
а) здравпункт;
б) фельдшерско-акушерский пункт;
в) поликлиника;
г) сельская участковая больница.

15. К первичной медико-санитарной помощи относится:
а) санитарно-гигиеническое просвещение;
б) охрана окружающей среды;
в) вторичная профилактика;
г) медицинское страхование.

16. Врачи поликлиники выполняют следующие виды работ
а) диагностика и лечение заболеваний; профилактическая работа;
б) санитарно-просветительная работа; противоэпидемическая работа;
в) ведение оперативно-учетной документации;
г) все перечисленное верно.

17. К задачам поликлиники относится:
а) стационарное лечение;
б) первичная медико-санитарная помощь;
в) санаторно-курортное лечение;
г) установление группы инвалидности.

18. Рекомендуемая численность прикрепленного населения на комплексном участкев соответствии с нормативной штатной численностью медицинского персонала составляет:
а) 1300 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше;
б) 1700 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше;

в) 1500 человек взрослого и детского населения;

г) 2000 и более человек взрослого и детского населения.

19. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 22.11.2004 г. «О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг»:

а) №543н;

б) №323-ФЗ;

в) №255;

г) 1011н.

20. Основными функциями поликлиники являются:

а) оказание первичной медико-санитарной, специализированной медицинской, лабораторно-диагностической помощи населению в амбулаторных условиях, в дневном стационаре и на дому в соответствии с видами и объемами, утверждаемыми уполномоченным органом в области здравоохранения;

б) оказание специализированной медицинской помощи профильными специалистами; осуществление санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;

в) организация и проведение иммунопрофилактики; координация деятельности структурных подразделений;

г) все ответы правильные

21. Рекомендуемая численность прикрепленного населения на участке врача общей практики в соответствии с нормативной штатной численностью медицинского персонала составляет:

а) 1300 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше;

б) 1700 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше;

в) 1200 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше;

г) 2000 и более человек взрослого и детского населения.

22. Стационаро-заменяющая помощь, представляемая в стационарах на дому, включает:

а) на проведение лечебных манипуляций по медицинским показаниям и лекарственное обеспечение в объеме бесплатного/льготного лекарственного обеспечения;

б) проведение лечебных манипуляций по медицинским показаниям и лекарственное обеспечение;

в) проведение лечебных манипуляций по медицинским показаниям и лекарственное обеспечение за счет больного;

г) стационаро-замещающая помощь на дому не проводится.

23. В каких формах предоставляется медицинская помощь:

а) скорая медицинская помощь; Первичная медико-санитарная помощь.

б) консультативно-диагностическая помощь; стационарная помощь;

в) стационаро-замещающая помощь;

г) все ответы правильные.

24. Амбулаторная медицинская помощь оказывается:

а) по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации;

б) медицинской помощью приходящим больным (амбулаторно);

в) в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения;

г) в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и

лечение.

25 Деятельность детской поликлиники:

а) профилактические мероприятия;

б) лечебно-консультативная помощь и противоэпидемические мероприятия;

в) лечебно-профилактическая работа в детских организованных коллективах;

г) все ответы верны.

26. Сколько этапов имеет медицинская помощь сельскому населению:

а) 1 этап;

б) 2 этапа;

в) 3 этапа;

г) 4 этапа.

27. В ПМСП является приоритетным:

а) диагностика болезней;

б) лечение болезней;

в) профилактика болезней;

г) социальное партнерство.

28. Виды амбулаторно-поликлинических участков:

а) хирургический;

б) терапевтический;

в) неврологический;

г) кардиологический.

29. Неотложная помощь, оказываемая лицами не имеющими медицинского образования называется:

а) специализированная;

б) квалифицированная;

в) первая доврачебная;

г) первая медицинская.

30. Центр ПМСП – это:

а) медицинская организация, оказывающая квалифицированную и специализированную помощь;

б) медицинская и юридическая организация;

в) медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь;

г) медицинская организация, оказывающая услуги медико-социального плана.

31. Приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 г. «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»:

а) №543н;

б) №323-ФЗ;

в) №255;

г) 1011н.

32. Медицинская помощь – это

а) комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг;

б) комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, имеющих самостоятельное законченное значение;

в) комплекс мероприятий, включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их

раннее выявление;

г) профессиональная деятельность по проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.

33. Условия оказания медицинской помощи вне медицинской организации:

а) по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации;

б) в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения;

в) в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения;

г) в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение.

34. Первичная медико-санитарная помощь оказывается в условиях:

а) амбулаторных и в условиях дневного стационара;

б) дневного стационара и стационара;

в) вне медицинской организации и стационара на дому;

г) все ответы верны.

35. Условия оказания медицинской помощистационарно это:

а)по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации;

б) в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения;

в) в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения;

г) в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение.

36. Термин «ПМСП» обозначает:

а) первичную медико-социальную помощь;

б) первую помощь;

в) первичную медицинскую скорую помощь;

г) первичную медико-санитарную помощь.

37. ПМСП оказывается в:

а) плановой форме амбулаторно в рамках региональной программы модернизации здравоохранения;

б) неотложной форме амбулаторно в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам РФ медицинской помощи;

в) плановой форме в стационаре в рамках региональной программы модернизации здравоохранения;

г) неотложной форме в стационаре в строгом соответствии с демографическими показателями общественного здоровья в регионе.

38. Задачи экспертизы трудоспособности:

а) научно обоснованное установление утраты трудоспособности при заболевании травме, а также по другим причинам;

б) правильное оформление документов, удостоверяющих нетрудоспособное граждан;

в) определение сроков нетрудоспособности с учетом медицинского и трудового прогноза;

г) все вышеперечисленное.

39. С какого срока одноплодной беременности выдается листок нетрудоспособности:

а) с 26 недель;

б) с 30 недель;

в) с 32 недель;

г) с 29 недель.

40. Стойкая утрата трудоспособности это:

а) состояние, при котором пациент вынужден прекратить свою трудов деятельность;

б) состояние, при котором нарушенные функции организма, препятствуют труду, носят временный, обратимый характер;

в) состояние, при котором нарушенные функции организма несмотря комплексность лечения, приняли стойкий необратимый или частично обратимый характер;

г) все вышеперечисленное.

41. Документ, удостоверяющий заключение договора по обязательному медицинскому страхованию граждан, называется:

а) паспорт;

б) амбулаторная карта;

в) талон на амбулаторное посещение;

г) страховой полис.

42. Страховой полис хранится:

а) у участкового врача;

б) в регистратуре медицинской организации;

в) у пациента.

43. Страховой медицинский полис ОМС подлежит обмену на новый:

а) при увольнении;

б) при переезде на новое место жительства;

в) при выходе на пенсию;

г) только в случае изменения действующего законодательства в сфере ОМС.

44. При карантине листок нетрудоспособности по уходу за ребенком до 7 лет, посещающим дошкольное образовательное учреждение, или за членом семь признанным в установленном порядке недееспособным, выдается:

а) лечащим врачом на весь период карантина;

б) лечащим врачом одному из работающих членов семьи (опекуну) на весь период карантина, установленного на основании решения Правительства РФ или органа исполнительной власти субъекта РФ, органа местного самоуправления.

45. К лечебно-профилактической службе поликлиники относится:

а) бухгалтерия;

б) архив;

в) регистратура;

г) отдел кадров.

46. К должностным обязанностям медицинской сестры участковой не относится:

а) проведение доврачебных осмотров, в том числе профилактических;

б) проведение мероприятий по санитарно-гигиеническому воспитанию и образованию населения;

в) участие в обходе врачей в закрепленных за нею палатах;

г) организация и проведение занятий в школах здоровья.

47. Медицинская сестра кабинета неотложной медицинской помощи осуществляет мероприятия по:

а) формированию ЗОЖ пациента;

б) укреплению здоровья населения;
в) обучению населения вопросам оказания первой помощи;
г) оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях и состояниях.

48. Сколько листков нетрудоспособности по уходу выдается при одновременно заболевании более двух детей:
а) один;
б) выдается второй листок.

49. В каких случаях листок нетрудоспособности по уходу не выдается:
а) за больным членом семьи старше 15 лет при стационарном лечении;
б) за хроническими больными в период ремиссии;
в) в период ежегодного оплачиваемого отпуска и отпуска без сохранения заработной платы;
г) в период отпуска по беременности и родам;
д) в период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет;
е) во всех перечисленных случаях.

50. Каковы главные особенности деятельности врача общей практики:
а) владение знаниями и практическими навыками по терапии и смежным специальностям;
б) владение знаниями и практическими навыками по акушерству, гинекологии и педиатрии;
в) владение знаниями и практическими навыками по хирургии;
г) владение знаниями и практическими навыками по педиатрии.

51. Первичная медико-санитарная помощь не включает:
а) амбулаторно – поликлиническую помощь; скорую и неотложную помощь;
б) статистическую помощь;
в) общепрофильную помощь;
г) реабилитационную помощь.

52. Обслуживание населения на терапевтическом участке поликлиники осуществляет:
а) только терапевтический врач;
б) врач-терапевт и процедурная медсестра;
в) врач-терапевт и участковая медсестра;
г) врач ревматолог и диетсестра.

53. Все следующие учреждения относятся к лечебно-профилактическим, кроме:
а) амбулаторно-поликлинические, диспансеры;
б) больничные, скорой и неотложной медицинской помощи;
в) санаторно-курортные и охраны материнства и детства;
г) судебно-медицинской экспертизы и аптечные.

54. Экспертиза трудоспособности - это вид медицинской деятельности, цель которой является
а) оценка состояния здоровья пациента;
б) определение сроков и степени нетрудоспособности;
в) установление возможности осуществления профессиональной деятельное (трудовой прогноз);
г) обеспечение качества и эффективности проводимого лечения;
д) все вышеперечисленное.

55. Детская поликлиника обеспечивает амбулаторно-поликлиническую помощь детям:
а) от рождения до 13 лет;
б) от рождения до 15 лет;

в) от рождения до 17 лет;

г) от рождения до 18 лет включительно.

56. Учреждение здравоохранения, обеспечивающее первичную акушерско-гинекологическую помощь женщинам, работу по планированию семьи и охране репродуктивного здоровья населения:

а) родильный дом;

б) женская консультация;

в) перинатальный центр;

г) гинекологический стационар.

57. Врач общей практики это:

а) врач, прошедший специальную многопрофильную подготовку по оказанию первичной медико-санитарной помощи членам семьи независимо от их пола и возраста.

б) врач, прошедший специальную многопрофильную подготовку по оказанию первичной медико-санитарной помощи взрослому населению;

в) врач, прошедший специальную многопрофильную подготовку по оказанию первичной медико-санитарной помощи детскому населению;

г) врач, прошедший монопрофильную подготовку.

58. Оказание квалифицированной помощи больным, нуждающимся в лечении в стационаре, если состояние больного и домашние условия позволяют организовать необходимый уход за ним на дому называется:

а) дневной стационар;

б) стационар на дому;

в) центр восстановительной терапии;

г) госпиталь.

59. В функции участковой медицинской сестры не входят:

а) помощь врачу на приеме;

б) помощь в проведении диспансеризации;

в) обучение пациентов здоровому образу жизни;

г) назначение медикаментозных средств.

60. Различия в оказании медицинской помощи между городом и деревней:

а) радиус обслуживания, сезонность работ;

б) регионально национальные особенности и обычаи;

в) образовательный и культурный уровень;

г) все ответы верны.

61. Какая медицинская помощь оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства:

а) квалифицированная медицинская помощь;

б) скорая медицинская помощь;

в) специализированная медицинская помощь;

г) паллиативная помощь.

62. В непосредственном подчинении весь средний и младший медицинский персонал поликлиники находится у:

а) главного врача поликлиники;

б) заместителя главного врача по медицинской части;

в) участкового врача;

г) главной медицинской сестры.

63. Для регулирование и упорядочение потока посещений в поликлинике является:

а) медицинская карта амбулаторного больного;

б) статистический талон для регистрации заключительных диагнозов;

в) талон на прием к врачу;

г) все ответы верны.

64. Выполнением лечебных и диагностических назначений врача в поликлинике и на дому, проведением профилактических и санитарно-просветительных мероприятий среди населения участка занимается:

а) медицинский регистратор поликлиники;

б) главная медицинская сестра;

в) медицинская сестра участковая;

г) медицинская сестра процедурная.

65. Основным документом в поликлинике для взрослых является:

а) медицинская карта амбулаторного больного;

б) статистический талон для регистрации заключительных диагнозов;

в) талон на прием к врачу;

г) все ответы верны.

66. Сколько листков нетрудоспособности по уходу выдается при одновременно! заболевании двух детей

а) один

б) два

67. Может ли при необходимости листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком выдаваться попеременно разным членам семьи

а) да;

б) нет.

68. Структурные подразделения городской поликлиники входят все, кроме:

а) регистратура;

б) отделение профилактики;

в) отделение общей врачебной (семейной) практики;

г) санитарно-эпидемиологическое отделение.

69. К хроническим неинфекционным заболеваниям, служащим основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения РФ, не относятся:

а) болезни системы кровообращения;

б) злокачественные новообразования;

в) болезни мочевыводящих путей и почек;

г) глаукома.

70. Просветительская деятельность для центра здоровья:

а) рекомендуется;

б) обязательна;

в) не входит в сферу деятельности центра здоровья;

г) оказывается при оплате пациентом.

71. Какие медицинские работники не выдают листки нетрудоспособности:

а) организаций скорой медицинской помощи;

б) организаций переливания крови;

в) приемных отделений больничных учреждений;

г) бальнеологических лечебниц и грязелечебниц;

д) медицинских организаций особого типа (центров медицинской профилактики, медицины катастроф, бюро судебно-медицинской экспертизы);

е) все перечисленные.

72.Листок нетрудоспособности выдают следующие медицинские работники:

а) лечащие врачи медицинских организаций;

б) фельдшеры и зубные врачи медицинских организаций в отдельных случаях - ш решению органа управления здравоохранением субъекта РФ;

в) лечащие врачи клиник научно-исследовательских учреждений (институтов), 1 том числе клиник научно-исследовательских учреждений (институтов протезирования или протезостроения - по согласованию с Минздравсоцразвити России;

г) все перечисленные.

73. Какой ручкой нельзя пользоваться при заполнении листа нетрудоспособности:

а) гелиевой

б) шариковой

в)капиллярной

74. Сколько ошибок допускается в листке нетрудоспособности:

а) 1

б)2

в) ни одной

г) разницы не имеет.

75.Перечислите случаи обеспечения пособием по временной нетрудоспособности:

а) утраты трудоспособности вследствие заболевания или травмы, в том числе связи с операцией по искусственному прерыванию беременности илиосуществлением экстракорпорального оплодотворения;

б) необходимости осуществления ухода за больным членом семьи;

в) карантина застрахованного лица, а также карантина ребенка в возрасте до 7 лет, посещающего дошкольное образовательное учреждение, или другого члена семь признанного в установленном порядке недееспособным;

г) осуществления протезирования по медицинским показаниям в стационарном специализированном учреждении;

д) долечивания в установленном порядке в санаторно-курортных учреждения расположенных на территории Российской Федерации, непосредственно после стационарного лечения;

е) все перечисленное.

76. Основаниями для снижения размера пособия по временной нетрудоспособное являются:

а) нарушение застрахованным лицом без уважительных причин в пери временной нетрудоспособности режима, предписанного лечащим врачом;

б) неявка застрахованного лица без уважительных причин в назначенный срок врачебный осмотр или на проведение медико-социальной экспертизы;

в) заболевание или травма, наступившие вследствие алкогольного, наркотическо токсического опьянения или действий, связанных с таким опьянением;

г) всё перечисленное.

77. Виды медицинских экспертиз:

а) экспертиза временной нетрудоспособности;

б) медико-социальная экспертиза;

в) военно-врачебная экспертиза;

г) судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы;

д) экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией;

е) экспертиза качества медицинской помощи;

ж) все перечисленное.

78. Могут ли указываться в листке нетрудоспособности сведения о диагнозе заболевания:

а) нет;

б) только по письменному заявлению гражданина;

в) обязательно указываются.

79. Имеют ли граждане РФ право на проведение независимой медицинской экспертизы:

а) да;

б) нет.

80. Записи в листке нетрудоспособности выполняются на русском языке:

а) печатными заглавными буквами;

б) чернилами черного цвета;

в) либо с применением печатающих устройств;

г) все перечисленное верно.

81. Цели создания врачебной комиссии в медицинской организации:

а) совершенствования организации оказания медицинской помощи;

б) принятия решений в наиболее сложных и конфликтных случаях по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации;

в) определения трудоспособности граждан и профессиональной пригодности некоторых категорий работников;

г) осуществления оценки качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов

д) обеспечения назначения и коррекции лечения в целях учета данных пациенте при обеспечении лекарственными препаратами, трансплантации (пересадки) органов и тканей человека, медицинской реабилитации;

е) все перечисленное.

82. Максимальный срок выдачи листка нетрудоспособности КЭК ЛПУ без консультации МСЭК при заболеваниях (кроме туберкулеза, травм и реконструктивных операций) в случае благоприятного клинического и трудового прогноза:

а) 4 месяца;

б) 10 месяцев;

в) 12 месяцев;

г) не ограничен.

83. Максимально листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком до 7 л при стационарном лечении выдается на срок:

а) до 7 дней;

б) до 15 дней;

в) до 30 дней;

г) на весь срок лечения.

84.Диспансеризация-это:

а) санаторно-курортное лечение

б) реабилитация пациента

в) динамическое наблюдение за здоровьем пациента

г) самоконтроль за состоянием пациента

85.Целью диспансеризации является:

а) воспитание человека

б) сохранение здоровья

в) снижение смертности

г) снижение инвалидности

86. С какого возраста проводится диспансеризация:

а) с 16 лет

б) с 18 лет

в) с 20 лет

г) с 21 года

87.По состоянию здоровья пациенты делятся на группы диспансеризации:

а) одну

б) две

в) три
г) четыре

88.Основной медицинский документ, отражающий динамику диспансерного наблюдения - это:
а) справка о здоровье
б) лист временной нетрудоспособности
в) амбулаторная карта
г) статистический талон

89. Укажите показатели эффективности диспансеризации:
а) снижение частоты рецидивов
б) снижение заболеваемости среди диспансерных
в) снижение рождаемости
г) снижение трудоспособности

90.Основные задачи диспансеризации - это:
а) обучение пациентов лечению
б) выявление причин заболеваний и лечение их
в) проведение лечебно-оздоровительных мероприятий
г) снятие с диспансерного учета

91. В первую группу диспансерного учета входят:
а) здоровые;
б) здоровые и лица с пограничными состояниями;
в) практически здоровые;
г) все перечисленное верно.

92. Субкомпенсация - это:
а) состояние полного возмещения функций
б) состояние частичного возмещения функций
в) состояние полного физического комфорта
г) нарушение жизнедеятельности организма

93. Медицинские осмотры бывают:
а) предварительные
б) периодические
в) целевые
г) все варианты верны

94. Маммография проводится женщинам:
а) старше 40 лет
б) с 18 лет
в) с 23 лет
г) старше 60 лет

95. Обязательные исследования при диспансеризации пациентов:
а) лабораторные, инструментальные, функциональные;
б) биохимические, инструментальные, иммунологические;
в) функциональные, рентгенологические, инструментальные;
г) ЭКГ, спирография, рентгеноскопия.

96. На каком из этапов проводят эзофагогастродуоденоскопию:
а) на первом
б) на втором
в) на третьем
г) на четвертом

97. Для чего проводится второй этап диспансеризации:
а) для выявления лиц группы риска

б) с профилактической целью

в) с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания

г) чтобы выявить патологию

98. Какое заболевание относится к хроническому неинфицированному заболеванию:

а) ишемическая болезнь сердца

б) грипп

в) хронические вирусные инфекции

г) корь

99. От чего зависит дифференцированный набор обследований в диспансеризации:

а) возраста и пола

б) строение тела

в) физической мускулатуры

г) психологического настроя пациента

100. Декомпенсация-это:

а) состояние полного возмещения функций

б) состояния частичного возмещения функций

в) нарушение деятельности органа, системы органов или всего организма вследствие истощения

г) состояние полного физического комфорта

101.Сколько этапов содержит диспансеризация взрослого населения:

а) один

б) два

в) три

г) четыре

102.Профилактика ожирения:

а) рациональное питание + физическая активность

б) повышение потребления углеводов + физическая активность

в) физическая активность + психический покой

г) рациональное питание + психический покой

102. Как часто проводят диспансеризацию взрослому населению до 40 лет:

а) три раза в год

б) один раз в три года

в) один раз в два года

г) два раза в год

103. Как часто проводят диспансеризацию взрослому населению после 40 лет:

а) три раза в год

б) один раз в три года

в) ежегодно

г) два раза в год

104. Основными источниками информации о здоровье населения являются:

а) данные диспансеризации

б) официальные материалы о смертности и рождаемости

в) данные страховых компаний

г) данные мониторинга окружающей среды и здоровья

105. Укажите возможные осложнения вакцинации:

а) иммунитет;

б) анафилактический шок;

в) сывороточная болезнь;

г) абсцесс.

106. Назовите показания к вакцинации пациента:

а) желание лечащего врача;
б) желание пациента;
в) формирование иммунитета;
г) проведение контроля за лечением.

107. Источник туберкулеза:
а) больной человек;
б) овощи;
в) фрукты;
г) крупы.

108. Специфическая профилактика гриппа:
а) приём дибазола;
б) приём «Антигриппина»;
в) приём аскорбиновой кислоты в больших дозах;
г) вакцинация.

109. Источником инфекции является:
а) больной человек, носитель;
б) микроорганизмы;
в) инфекционная пища;
г) вода, воздух.

110. Реакция Манту используется для диагностики:
а) бронхиальной астмы;
б) пневмонии;
в) рака легкого;
г) туберкулеза.

111. Дезинфекция – это:
а) уничтожение вирусов;
б) уничтожение в окружающей среде возбудителей инфекционных болезней;
в) уничтожение насекомых;
г) уничтожение грызунов.

112. Специфическая профилактика туберкулеза
а) АКДС;
б) БЦЖ;
в) реакция Манту;
г) реакция Пирке.

113. Недостатки пассивной иммунизации:
а) легко дозируются;
б) термостабильны;
в) пассивная защита на короткий срок;
г) легко комбинируются с другими вакцинами.

114. Для профилактики бешенства применяют:
а) вакцину;
б) антибиотики;
в) антитоксическую сыворотку;
г) интерферон.

115. Вакцину БЦЖ делают:
а) в верхнюю треть левого плеча внутрикожно;
б) внутримышечно;
в) внутривенно;
г) подкожно.

116. Дезинсекция – это:

а) уничтожение вирусов;
б) уничтожение в окружающей среде возбудителей инфекционных болезней;
в) уничтожение насекомых;
г) уничтожение грызунов.

117. Забор биологического материала на исследование при опасной инфекции осуществляют:
а) сам пациент
б) санитарка
в) палатная медсестра
г) два врача

118. Что означает понятие "иммунитет":
а) невосприимчивость к инфекциям
б) невосприимчивость к неинфекционным агентам и веществам, обладающим антигенными свойствами
в) один из видов адаптации
г) невосприимчивость организма к любым чужеродным агентам

119. Дератизация – это:
а) уничтожение вирусов
б) уничтожение в окружающей среде возбудителей инфекционных болезней
в) уничтожение насекомых
г) уничтожение грызунов

120. В перечень противоэпидемических мероприятий входит:
а) комплексный план и оперативный план
б) оперативный план
в) календарный план
г) общий план

121. Найти соответствие признаков (1-б; 2-в):
1) температура хранения иммунопрепаратов: а) 0-1гр.С б) 2-8гр.С
2) длительность хранения иммунопрепаратов: в) 1месяц г) 2месяца

122. Экстренное извещение заполняет врач:
а) заподозривший инфекционную болезнь
б) подтвердивший диагноз инфекционную болезнь
в) установивший границы эпидемического очага

123. Новорожденные в первые 24 часа жизни ставят прививку против:
а) против кори;
б) против вирусного гепатита В;
в) против полиомиелита;
г) туберкулеза.

124. Вакцины против вирусного гепатита В вводят:
а) внутрикожно;
б) внутримышечно;
в) накожно;
г) подкожно.

125. От вирусного гепатита В взрослые прививаются в возрасте:
а) 18 — 35 лет;
б) 18 — 45 лет;
в) 18 — 55 лет;
г) 18 — 65 лет.

126. Ревакцинация против дифтерии взрослым проводится каждые:
а) 10 лет;

б) 3 года;
в) 5 лет;
г) 7 лет.

127. Хранение вакцин и растворителей в холодильниках на четвертом уровне «холодовой цепи» проводится при температуре:

а) от +2 до +10;
б) от +2 до +8;
в) от 0 до +6;
г) от 0 до +8.

128. Как проводят в последующем иммунизацию при развитии сильной реакции или осложнении на предыдущую дозу вакцины?

а) другим препаратом
б) тем же препаратом под наблюдением врача

129. Будет ли беременность противопоказанием к иммунизации против краснухи?

а) да
б) нет

130. Схема вакцинации и ревакцинации против краснухи у ребят включает:

а) в 12 мес; в 6 лет;
в) в 15 мес; в 7 лет;
г) в 12 мес; в 14 лет
д) в 3 мес; в 16 лет

131. Иммунизация по эпидемическим показаниям проводится:

а) детям, которым оформляют документы в детское учреждение;
б) детям, которые достигли соответствующего возраста;
в) людям, которые имеют риск заражения в связи с характером деятельности;
г) в очагах инфекционных болезней

5. КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ЗАЧЕТА ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Задачи и ответы для промежуточной аттестации по производственной практике к зачету по МДК 03.02. Сестринское дело в первичной медико-санитарной помощи

Задача 1

Семейная сестра посетила семью с целью проведения лечебного патронажа. Семья состоит из 4 человек. Мать - 66 лет и состоит на диспансерном учёте по поводу сахарного диабета 2 типа, ожирение 2 степени, ИБС. Сын- 40 лет, работает инженером, страдает поясничным радикулитом. Невестка-40 лет, руководитель фирмы, страдает ожирением 2 степени, на диспансерном учёте не состоит. Внучка-10 лет, учится в 3 классе. Жилищные условия хорошие. Мать страдает сахарным диабетом с 60 лет. Диету не соблюдает, манинил принимает не регулярно. Жалуется на жажду, повышение аппетита, сухость и зуд кожных покровов. При осмотре: питание повышено, кожа сухая, бледная, в паховых областях гиперемия, расчёсы. АД-160/100,пульс-80 ударов в минуту.

Задания:

1. Проведите профилактические мероприятия при осуществлении сестринского ухода (проконсультируйте пациента по вопросу рационального питания).

2. Дайте рекомендации по режиму.

Эталоны ответов. Билет 1

1.Рациональнае питание при диабете 2 типа.

1.Диета с исключением сахара, сладостей, с резким ограничением животных жиров, с ограничением углеводов.

2. Все блюда готовят путем отваривания, запекания или на пару.

3. Жареные блюда исключаются.

4. Хлеб ржаной, белково-отрубной, белково-пшеничный, пшеничный из муки 2го сорта, в среднем 300г в день, несдобные мучные изделия.

5.Супы из разных сортов овощей, щи, борщи, нежирные мясные, грибные и рыбные бульоны.

6. Нежирные сорта мяса, говядина, телятина, кролик, курица.

7. Молоко и кисломолочные напитки, творог, несоленый, нежирный сыр.

8. Яйца, омлеты.

9. Крупы: гречневая, ячневая, пшенная ,перловая, овсяная.

10. Фрукты и овощи.

11.Чай, кофе с молоком, соки из овощей, отвар шиповника.

12.Пищу готовить без соли.

2.Режим.

Прием пищи не большими порциями 5-6 раз в день.

Температура пищи не слишком горячая и холодная от 20 до 60.

Задача 2

Семейная сестра посетила на дому мужчину 47 лет, с целью профилактического патронажа. Пациент состоит на диспансерном учёте по поводу язвенной болезни желудка. Вредные привычки: пристрастие к спиртному, курение.

Задания:

1. Проведите профилактические мероприятия при осуществлении сестринского ухода (проконсультируйте пациента по вопросу рационального питания).

2. Обучите пациента здоровому образу жизни.

Эталоны ответов. Билет 2

1.Здоровый образ жизни.

Алкоголь обладает раздражающим действием на желудок и стимулирует секрецию соляной кислоты и ферментов, поэтому алкоголь стоит исключить из рациона.

При курении часть табачного дыма попадает в желудок, скопление смол на слизистой оболочке способно разрушать защитную слизистую и способствовать образованию язвенных дефектов. Если пациент не может полностью отказаться от курения, то необходимо снизить количество выкуриваемых сигарет и отказаться от курения натощак.

2. Обучение пациента здоровому образу жизни.

Рациональное питание при язвенной болезни желудка.

1.Щадячая диета, с исключением блюд, стимулирующих желудочную секрецию и химически раздражающих слизистую оболочку.

2. Питание дробное 5-6 раз, температура пищи от 20 до 40 градусов, блюда готовят в протертом виде, отварные или на пару.

3. Хлеб белый, серый вчерашний, сухари белые, бисквит.

4. Супы молочные, протертые, крупяные и овощные, кроме капусты.

5. Пюре овощное, каши и пудинги, вареные или паровые, яйца в смятку или омлет.

6. Сладкие сорта ягод и фруктов, соки, сахар, мед, варенье, кисели, мусс, желе.

7. Молоко, сливки, сметана, нежирный творог, масло сливочное.

8. Чай, какао, некрепкие с молоком.

Запрещенные продукты:

Крепкие мясные бульоны, грибы, жирное мясо, соленья, копченые продукты, консервы, сдоба, черный хлеб, шоколад, мороженое, капуста огурцы, острые и кислые овощи, газировка, квас.

Задача 3

Семейная сестра посетила на дому мужчину 75 лет, с целью профилактического патронажа. Пациент состоит в течение 20 лет на диспансерном учёте по поводу бронхиальной астмы. День назад дети подарили шерстяной ковер.

Задания:

1. Проведите профилактические мероприятия при осуществлении сестринского ухода (проконсультируйте пациента по вопросу рационального питания).

2. Проведите профилактические мероприятия на дому.

Эталоны ответов. Билет 3

1.Профилактические мероприятия на дому.

1.Надевайте на подушки, матрацы и одеяла гипоаллергенные чехлы.

2.Не забывайте просушивать постельные принадлежности на солнце летом и зимой в мороз.

3.Не используйте перьевые подушки, постельные принадлежности должны быть из искусственного наполнителя который легко стирается

4. Меняйте постельные принадлежности не реже 1 раза в 7 дней

5.Обязательно накрывайте кровать покрывалом в течение дня, защищая ее от пыли.

6.Шторы и тюль чаще стирайте в максимально горячей воде.

7.Ковры и ковровые покрытия желательно вообще убрать из квартиры. Избавьтесь от мягких игрушек.

8. Ежедневно делайте влажную уборку.

9. Уменьшите количество комнатных растений в доме, а лучше вообще отказаться от них.

10. Соблюдайте чистоту в ванной. Протирайте влажные поверхности после использования, убедитесь что нет плесени.

11. Постоянно проветривайте комнату, сохраняйте оптимальную температуру.

12. Откажитесь от домашних животных.

2. Рациональное питание при бронхиальной астме.

Допустимые продукты: овощи, фрукты, минеральные воды особенно теплые, фруктовые соки, зелень, проросшие злаки, мясо, крупы, кисломолочные продукты, неострые сыры, масла растительное и сливочное.

Запрещенные продукты: цитрусовые, шоколад, яйца, орехи, землянику, грибы, ограничить прием кофе, чая. Исключить специи, приправы.

Задача 4

Пациентка Г.,44 лет, стоит на диспансерном учете с диагнозом: Хронический пиелонефрит.

Задания:

1. Проведите профилактические мероприятия при осуществлении сестринского ухода (организуйте мероприятия по проведению диспансеризации).

2. Обучите пациентку здоровому образу жизни.

Эталоны ответов. Билет 4

1.Пиелонефрит представляет собой воспалительное заболевание одной или обеих почек инфекционного генеза.

Пациенты с хронической формой заболевания, находящиеся на диспансерном наблюдении, должны 1 раз в 6 месяцев сдавать ОАМ, АМ по Нечипоренко, с определением степени бактериурии, наличия активных лейкоцитов, чувствительности к антибактериальным препаратам. Необходимо следить за состоянием периферической крови.

При выявлении обострения проводится госпитализация в стационар. При неактивном течении следят за состоянием АД, проводят осмотр окулиста, ОАК 1раз в 6 месяцев (на содержание мочевины, электролитов, общего белка).

При проявлении хронической почечной недостаточности сроки диспансерных осмотров сокращаются по мере ее прогрессирования, в зависимости от выраженности, либо 2-3 раза в месяц.

2.ЗОЖ для пациентов с данным заболеванием

Особое внимание нужно уделить питанию. Диета в домашних условиях должна включать в себя: ограничение соли до 2-4 гр; содержать продукты, богатые калием и витаминами; калорийность 2500-3000 ккал\сут; жидкость (соответственно кол-ву мочи); режим питания 5-6 раз в день; рекомендуются разгрузочные дни: фруктовые, овощные, сметанные, рисовые; запрещаются: копчености, соления, мясные рыбные бульоны, пряности, консервы, специи

Категорически запрещены алкогольные напитки.

Профилактика ОРЗ, ОРВИ (избегать переохлаждений).

Повышение иммунитета (фитотерапия, иммуномодулирующие препараты, витамины).

Соблюдение режима дня. Занятия ЛФК. Соблюдение личной гигиены.

Задача 5

Пациентка Л. Н.Б. 1981

Анкетирование – жалоб не предъявляет. Родов 3, абортов 1. Отягощенная наследственность - ЗНО

Объективно – АД 120/80, ОХС – 4,4 , глюкоза – 5,2, рост – 156см, вес – 52 кг.

Задание:

Найти факторы риска.

Поставь диагноз
Поставить группу.
Дать рекомендации.

Эталоны ответов. Билет 5

1.SCOR 0 (низкий)
2. здорова
3. 1
4. на 2 этап диспансеризации не отправляем.
5. Вести такой же образ жизни. Предохраняться.

Задача 6

Петр Иванович, мужчина 25 лет. Курит с 16 лет, в настоящее время по две пачки сигарет в день. Кашляет постоянно, но больше по утрам. Периодически поднимается температура и выделяется гнойная мокрота. Пять лет назад был поставлен диагноз – хронический бронхит. Медики рекомендовали бросить курить, но он к их советам не прислушался.

Петр Иванович женился, в семье родился сын Вася, ему два года. У него приступы удушья по ночам. Уже несколько раз лечился в стационаре, где ему сразу становится легче, как отмечает мама Васи.

Петр Иванович курит чаще всего в квартире, балкона нет, с лестничной площадки его гонят соседи.

Задания:

1. Какие факторы риска у Петра Ивановича и его сына Васи?
2. Составьте памятку для Петра Ивановича «О вреде табакокурения».

Эталоны ответов. Билет 6

1. Факторы риска у Петра Ивановича – активное курение. У его сына Васи – пассивное курение.

2.Памятка «О вреде табакокурения».

Петр Иванович, выкуривая по две пачки сигарет в день, Вы вредите не только своему здоровью, но и здоровью сына Васи. А также здоровью мамы Васи. Сын Вася болеет только из-за Вашей вредной привычки к табакокурению.

– Дети, живущие в накуренных помещениях, чаще и намного сильнее страдают заболеваниями органов дыхания.

– У детей курящих родителей увеличивается частота бронхитов и пневмоний, повышается риск серьезных заболеваний.

– Табачный дым, кроме того, задерживает солнечные ультрафиолетовые лучи, которые важны для ребенка 2-3 лет, влияет на его обмен веществ, разрушает витамин. С, необходимый ему в период роста.

– В семьях, где курят, у детей намного чаще наблюдаются пневмонии и ОРЗ, дети ослаблены.

– В семьях, где нет курящих, дети практически здоровы.

– Категорически запрещается курить в комнате, где находится беременная женщина, кормящая мать или ребенок.

– Курящие родители подают дурной пример своим детям

– Если Вы дорожите своим сыном срочно бросайте курить.

Задача 7

Ваш друг Петя, юноша 18лет, учится на первом курсе строительного колледжа. Любит заниматься плаванием, дайвингом. Экстримал. Пришел он к Вам за советом, как к студенту-медику. Петя ходит с друзьями на дискотеку, где им каждый раз настойчиво

предлагают «таблетки счастья - экстази». Кто-то из друзей уже попробовал и после «подсел на иглу», колется героином, а Петя все сомневается. Вот и пришел к Вам за советом.

Задание:

Составьте план и тезисы индивидуальной беседы с Петей, убедите его, что не только, пробовать, но даже смотреть на наркотики не надо!

Эталоны ответов. Билет 7

1.Факторы риска у Пети могут появиться желания попробовать «таблетки счастья – экстази»

План индивидуальной беседы с Петей.

1.Обращение к Пете.

2. Правда, об экстази.

3.Последствия наркомании

4. Сделай вывод Петя сам.

– Петя, знаешь, что наркотик это яд, он медленно разрушает мозг человека, его психику, (внутренние органы – за счет мозгового нарушения)

– Правда, об экстази. О том, как танцы под экстази сменяются похоронной музыкой. Экстази – наркотик вне закона. Американское агентство по борьбе с наркотиками классифицирует экстази, как наркотик из "Списка1» опасных препаратов, которые никоим образом не используются в медицине

– Трагично то, что экстази один из наиболее популярных наркотиков среди сегодняшней молодежи.

– При употреблении вместе с алкоголем экстази является чрезвычайно опасным и может, на самом деле, быть смертельным. Известны случаи, когда молодые люди умирали, приняв экстази всего лишь один раз.

– Вред от экстази, "наркотика для избранных" настолько значителен, что количество поступающих в реанимационные отделения выросло более чем на 1200% с тех пор, как экстази стал "клубным наркотиком ", который чаще всего появлялся на рэйв-дискотеках и танцплощадках.

– Ты даже не замечаешь, как ты быстро привыкаешь, попробовав одну таблетку. Потом хочется еще больше и больше, утрачиваешь инстинкт самосохранения, способность к жизнедеятельности, ухаживать за собой.

– В итоге перестанешь заниматься или попрощаешься с любимым занятием – плаванием и дайвингом.

– Знаешь, люди, которые употребляют кокаин, живут не больше четырех лет. Они либо погибают от разрыва сердца, либо оттого что их носовая перегородка утончается, что наводит к смертельному кровотечению.

– Рано или поздно, но у каждого наркомана только один выход – преждевременная, неминуемая смерть, самоликвидация от передозировки или суицид.

– Инфекционные заболевания у наркоманов встречаются значительно чаще, чем у лиц, не употребляющих наркотические препараты.

– Наркоманы, употребляющие наркотики внутривенно, и их сексуальные партнеры имеют высокий риск ВИЧ - инфицирования.

– Большинство, принимающих наркотики, внутривенно инфицированы вирусом гепатита С.

– Наркоманы имеют высокие шансы заболеть туберкулезом вследствие плохих гигиенических условий жизни и ослабленной иммунной системы.

– Женщины, употребляющие наркотики в течение 3-4 лет обычно утрачивают детородную функцию.

– Для детей наркоманок характерны малая масса тела, замедление роста, иногда наблюдаются уродства.

Задача 8

Вы пришли на вечеринку к друзьям. Было весело, играла классная музыка, девочки, и мальчики шумно развлекались, каждый по – своему. Спиртные напитки были на любой вкус, с закуской правда была «напряженка». Вам, почему то было не весело. Выпивать Вы не любитель, да и не все развлечения были Вам по душе. Вы пошли искать друга Петю, чтобы сказать ему, что идете домой. Нашли вы его в ванной, его непрерывно рвало. Он сказал, что ему очень плохо и попросил не бросать его одного в этой компании. С трудом Вы добрались до Вашего дома. Утром Петя рассказал, что выпил не очень много, но это было в первый раз, в другой раз он надеется, что легче перенесет употребление спиртных напитков.

Задание:

Составьте план и тезисы индивидуальной беседы с Петей, убедите его, что другого раза не должно быть, а то со спортом и другими планами придется проститься. Будьте убедительны, ведь речь идет о судьбе Вашего друга.

Эталоны ответов. Билет 8

Вступление.

Влияние алкоголя на головной мозг.

Влияние алкоголя на печень, нервную и сердечно-сосудистую систему.

Алкоголь и спорт несовместимы.

Удар по будущему.

Тезисы индивидуальной беседы с Петей

– Причины, по которым подросток впервые попробовал алкоголь, могут быть разными: с подачи родителей или в компании сверстников. Но не стоит недооценивать вред алкоголя для молодого организма, даже если он пока ограничивается только пивом или баночными коктейлями.

– Влияние алкоголя на головной мозг. Даже однократная и небольшая доза спиртного может нарушить химический механизм мозга, ответственный за обучение. Наступает задержка развития мышления, нарушается выработка нравственных и этических норм, могут угаснуть уже проявившиеся способности. Под действием алкоголя подросток буквально тупеет: и интеллектуально и эмоционально. А недостаточно зрелый мозг подростка быстрее формирует зависимость от алкоголя.

– Влияние алкоголя на печень, нервную и сердечно-сосудистую систему. Алкоголь приводит к жировому перерождению клеток печени. Под действием алкоголя нарушается работа поджелудочной железы, что может привести не только к панкреатиту, но и к диабету. Нарушается деятельность сердечно-сосудистой системы: появляются тахикардия, перепады артериального давления.

– Иммунная система перестает полноценно выполнять свои функции: употребляющий алкоголь подросток, становится очень восприимчив к инфекционным заболеваниям.

– И не только простудным – среди выпивающих молодых людей нередко встречаются инфекции мочевыводящих путей и почек и хронические воспалительные заболевания дыхательных путей, нередко осложняющиеся еще и курением.

– Алкоголь и спорт несовместимы. Алкоголь даже в малых дозах влияет на центральную нервную систему, действует на моторику и ухудшает координацию движений; плохо отражается на выносливости и силе во время тренировки, что может пагубно сказаться не только на личных результатах, но и на сердце.

– Удар по будущему. Сексуальные контакты без контрацепции в подростковой среде чаще всего случаются именно «по – пьяни». Подобные случайные связи могут привести к заражению инфекциями, передающимся половым путем, гепатиту. В и С, ВИЧ-инфицированию.

Задача 9

Мария Ивановна, женщина 30 лет. Работает вахтером в общежитие.

Страдает ожирением, при массе тела-120 кг, ее рост 165 см.Она очень любит покушать: тортики, конфеты, бутерброды с салом и ветчиной и т.д. Двигается мало. Живет на первом этаже, рядом с домом. После работы идет в магазин, и весь день смотрит сериалы по телевизору, лежа на диване. И что-нибудь кушает при этом. Она не замужем. Родители умерли, живет одна. Работа, еда и телевизор - это вся её жизнь. Больной себя не считает.

Задания:

1. Выявите факторы риска, имеющиеся у Марии Ивановны.
2. Определите ИМТ и объясните его значение.

Эталоны ответов. Билет 9

1.Факторы риска у Марии Ивановны:

- систематическое переедание;
- гиподинамия;
- ожирение.

2.Индекс массы тела-ИМТ (англ.bodymassindex (BMI))-величина, позволяющая оценить степень соответствия массы человека и его роста и, тем самым, косвенно оценить, является ли масса недостаточной, нормальной или избыточной (ожирение). ИМТ важен при определении показаний для необходимости лечения, в том числе препаратов для лечения ожирения.

Индекс массы тела рассчитывают по формуле:

$I=m:h^2$

где:

– m-масса тела в килограммах

– h-рост в метрах

и измеряется в кг/м2

$I=120:165^2=120:2,7=44,4$

Индекс массы тела должен быть не выше 25 , а у Вас более 44 ,что говорит о выраженном ожирении.

Задача 10

Семён Семёнович, мужчина, 36 лет. Работает вахтёром в общежитие. Страдает ожирением, при массе тела = 120 кг его рост 165 см. Он очень любит покушать: торты, конфеты, копчённую жирную курицу с майонезом. Двигается мало. Живёт на 5 этаже, поднимается только на лифте. После работы идёт в магазин, и весь день смотрит боевики по телевизору, лёжа на диване. И что-нибудь кушает и выпивает при этом пиво. Родители умерли. С женой в разводе, детей нет, живет один. Работа, еда и телевизор - вся его жизнь. Больным себя не считает.

Задания:

1.Выявите факторы риска, имеющиеся у Петра Ивановича.

2. Составьте памятку о здоровом образе жизни для Семёна Семёновича.

Эталоны ответов. Билет 10

1.Факторы риска у Семёна Семёновича:

– ожирение;

– систематическое переедание;
– гиподинамия;
– злоупотребление алкоголем.

2. Памятка о необходимости вести здоровый образ жизни.

Не соблюдая рацион питания, мало двигаясь, вы каждый день наносите вред своему здоровью.

Вам необходимо активно двигаться. На физические упражнения следует тратить не меньше 3,5 часов в неделю, то есть, 30 минут в день. Больше ходите, гуляйте в парке.

Регулярная физическая нагрузка тренирует сердце. Признак здорового сердца и его экономной работы - невысокая частота пульса в состоянии покоя.

Физические нагрузки должны соответствовать уровню тренированности организма.

Купите шагомер и считайте пройденные за день километры.

Заведите собаку. С ней невольно будете гулять и больше двигаться.

Поставьте перед собой задачу: снизить массу тела.

Приобретите весы, контролируйте свой вес.

Питайтесь правильно. В вашем рационе питания обязательно должны присутствовать овощи, фрукты, продукты из зерна грубого помола, нежирное мясо птицы, нежирная рыба.

Количество красного мяса, жирной пищи, сладостей необходимо ограничить;

Ограничьте прием алкоголя.

Ожирение – фактор риска сердечно-сосудистых заболеваний, увеличивается риск развития некоторых видов рака, заболеваний пищеварительной системы, органов дыхания и суставов, сахарного диабета 2 типа.

Ожирение значительно ухудшает качество жизни. Многие пациенты с ожирением страдают от болей, ограничения подвижности.

Посетите врача. Пройдите обследование. Получите более подробные рекомендации по ЗОЖ.

Основной целью Вашего образа жизни, уважаемый Петр Иванович, должно быть: снижение массы тела, тем самым Вы продлите свою жизнь и ее качество!

Задача 11

Вы находитесь на занятии в обучающей школе для пациентов с артериальной гипертензией. В группе семь обучающихся, в том числе, пациент Роман Иванович , 43 лет, инженер. Женат, имеет двоих детей: пяти и десяти лет. Месяц назад во время диспансерного осмотра у него было выявлено повышение АД до200/100 мм рт. ст., на приеме у терапевта – 180/100 мм рт. ст. Прошел амбулаторное обследование. Диагноз - гипертоническая болезнь. Это же заболевание у матери и у тети пациента. По совету врача, приобрел тонометр и измеряет АД, когда болит голова. Дневник самоконтроля не ведет, медикаменты принимает не регулярно. Рабочий день не нормированный, переутомляется. Питается два – три раза в сутки, всухомятку. Основной прием пищи приходится на вечер. Диету не соблюдает, любит сладости и крепкий кофе с сахаром. Курит десять лет, по 15 – 20 сигарет в день. Много после работы проводит времени за компьютером, играет в компьютерные игры по 2- 3 часа, хотя после болит голова. Спать ложиться поздно ,за ночь не высыпается .По выходным употребляет умеренно алкогольные напитки. Рост – 190 см, вес -110кг (индекс массы тела-31, при норме 18,5-24,9). Холестерин общий – 9,2 ммоль /литр (норма – менее 5,0), триглицериды – 3,5 ммоль/литр (норма – менее 2,0),сахар крови натощак – 4,6ммоль/ литр (норма 3,3 – 5,5).

Задания

Составьте план обучения пациентов данной группы в Школе Артериальной гипертензии.

Эталоны ответов. Билет 11

План обучения пациентов данной группы в Школе Артериальной гипертензии.

Занятие 1. Что надо знать об артериальной гипертонии?

Занятие 2. Здоровое питание. Что надо знать пациенту о питании при артериальной гипертонии?

Занятие 3. Ожирение и артериальная гипертония.

Занятие 4. Физическая активность и здоровье.

Занятие 5. Курение и здоровье (занятие для курящих)

Занятие 6. Стресс и здоровье.

Занятие 7. Медикаментозное лечение артериальной гипертонии.

Задача 12

Пациент Петр Иванович , 53 лет, бухгалтер. Женат, имеет двоих детей: семи и десяти лет. Месяц назад во время диспансерного осмотра у него было выявлено повышение АД до 180/100 мм рт.ст. ,на приеме у терапевта – 170/100 мм рт. ст. Прошел амбулаторное обследование . Диагноз - гипертоническая болезнь. Это же заболевание у матери пациента. По совету врача, приобрел тонометр и измеряет АД, когда болит голова. Дневник самоконтроля не ведет, медикаменты принимает не регулярно Рабочий день не нормированный, переутомляется. Питается в рабочее время , в основном, бутербродами с маслом и жирной колбасой. Основной прием пищи обильный ,поздно вечером. Диету не соблюдает. Курит три года, по 10 – 15 сигарет в день. Много после работы проводит времени за просмотром телевизора. Спать ложиться не раньше часа ночи. По выходным употребляет умеренно алкогольные напитки. Рост – 180 см, вес -92 кг(индекс массы тела-29, при норме 18,5- 24,9)..

Задания:

Составьте план обучения Петра Ивановича в Школе Артериальной гипертензии.

Эталоны ответов. Билет 12

План обучения пациентов в Школе Артериальной гипертензии:

Занятие 1. Что надо знать об артериальной гипертонии?

Занятие 2. Здоровое питание. Что надо знать пациенту о питании при артериальной гипертонии?

Занятие 3. Ожирение и артериальная гипертония.

Занятие 4. Физическая активность и здоровье.

Занятие 5. Курение и здоровье (занятие для курящих)

Занятие 6. Стресс и здоровье.

Занятие 7. Медикаментозное лечение артериальной гипертонии. Как повысить приверженность к лечению?

Задача 13

Мужчина, 35 лет, обратился в «Центр здоровья» с целью консультации по вопросам курения.

Задания:

1. Проведите профилактические мероприятия при осуществлении сестринского ухода (проконсультируйте пациента по вопросу рационального питания).

2.Обучите пациента здоровому образу жизни.

Эталоны ответов. Билет 13

1. Преимущества отказа от курения для здоровья всех курильщиков бывают незамедлительными и отдаленными.

Благотворные изменения в организме после отказа от курения в течение определенного времени: в течение 20 минут у вас уменьшается частота сердечных

сокращений и снижается кровяное давление; в течение 12 часов содержание угарного газа в вашей крови снижается до нормального уровня; в течение 2-12 недель у вас улучшается кровообращение и усиливается функция легких; в течение 1-9 месяцев уменьшаются кашель и одышка; в течение 1 года риск развития у вас ишемической болезни сердца уменьшается в два раза по сравнению с таким риском у курильщика; через 5-15 лет после отказа от курения риск инсульта снижается до уровня риска у некурящего человека; через 10 лет риск развития у вас рака легких снижается в два раза по сравнению с таким риском для курильщика, снижается также риск развития у вас рака полости рта, горла, пищевода, мочевого пузыря, шейки матки и поджелудочной железы; через 15 лет риск развития ишемической болезни сердца снижается до уровня риска у некурящего человека.

2. Люди всех возрастных групп, у которых уже развились проблемы со здоровьем, связанные с курением, все еще могут получить преимущества, если откажутся от курения. Преимущества по сравнению с теми, кто продолжает курить: примерно в 30 лет: ожидаемая продолжительность жизни возрастает примерно на 10 лет; примерно в 40 лет: ожидаемая продолжительность жизни возрастает на 9 лет; примерно в 50 лет: ожидаемая продолжительность жизни возрастает на 6 лет; примерно в 60 лет: ожидаемая продолжительность жизни возрастает на 3 года; после развития болезни, представляющей угрозу для жизни: незамедлительная польза – у людей, отказавшихся от курения после инфаркта, вероятность развития другого инфаркта уменьшается на 50%.

Задача 14

Задача 1

Пациент Д.Д.Т. 1955

Анкетирование – Любит побаловать себя алкоголем,курит с 32 лет, по 18 сигарет. Питается всухомятку, мало двигается. Сухость во рту, расчесы на руках.

Объективно – АД 150/80, ОХС – 4,2, глюкоза – 6,3, рост – 174см, вес – 82кг.

Задание:

Найти факторы риска.

Поставь диагноз

Поставить группу.

Дать рекомендации.

Эталоны ответов. Билет 14

1.Употребление алкоголем, Артериальная гипертензия, злостный курильщик. Нерациональное питание. Гиподенамия. Гипергликемия. Повышенный вес.

2. АГ. СД2 типа?

3. 3а

4. Отправим на 2 этап диспансеризации.

5. Отказ от вредных привычек. Нормализовать питание. Контроль сахара и АД, вести дневник. Больше двигаться.

Задача 15

Пациент К.Т.Г. 1964

Анкетирование – жалобы на головную боль, боли в сердце, высокое давление. Курит с 23 лет по 16 сигарет. Занимается скандинавской ходьбой, питается регулярно и рационально.

Объективно – АД 160/90 (препараты не принимает), ОХС – 7,4, глюкоза – 5,0 ммоль/л, рост – 174см, вес – 83кг.

Задание:

Найти факторы риска.

Поставь диагноз

Поставить группу.

Дать рекомендации.

Эталоны ответов. Билет 15

1.Артериальная гипертензия, злостный курильщик. Умеренная гиперхолестеринемия. Повышенный вес. (SCOR 13) Очень высокий.

2. АГ?

3. 3а

4. Отправим на 2 этап диспансеризации.

5. Отказ от вредных привычек. Контроль АД, вести дневник. Снизить ве.

Задача 16

Пациент А.,46 лет, водитель 26.02. отстранен от работы фельдшером здравпункта, т.к при обращении за медицинской помощью диагностирована ОРВИ. Назначено лечение, сделан вызов участкового врача на дом на 27.02. При осмотре 27.02. диагноз и нетрудоспособность подтверждены

Задание:

Оформите листок нетрудоспособности.

Эталоны ответов. Билет 16

Следует выписать листок нетрудоспособности 27.02 за прошедшие дни, т.е. с 26.02 по решению врачебной комиссии.

Задача 17

Больной А. 24 лет находился на больничном листке с диагнозом: острое респираторное заболевание с 03.03.13 г. по 07.03.13 г., с 07.03.13 г. на прием - не явился. 12.03.13 г. – на приеме диагностирована острая пневмония.

Задание:

Решите экспертные вопросы. Оформите листок нетрудоспособности.

Эталоны ответов. Билет 17

В листке нетрудоспособности делается отметка о нарушении режима: дата 07.03.13 г., код 24- несвоевременная явка на прием. Листок нетрудоспособности продолжается с 08.03.13 г. по 12.03.13 г. В последующем листок нетрудоспособности продолжается до окончания страхового случая согласно соглашению приказа

Задача 18

У гражданина, находящегося вне места регистрации по месту жительства наступает временная нетрудоспособность.

Задание:

Выдается ли в этом случае листок нетрудоспособности? Если да, то на какой период и какой порядок его выдачи?

Эталоны ответов. Билет 18

Да, выдается. Какой-либо особый порядок выдачи ЛН гражданам, находящимся вне места регистрации по месту жительства, нормативными правовыми актами не предусмотрен.

Задача 19

Гражданин 18 лет, работает водителем легкового автомобиля, направлен военным комиссариатом на стационарное обследование в урологическое отделение медицинского учреждения. Обследование проводилось в течении 8 дней в стационаре.

Задание:

Выдается ли в данном случае листок нетрудоспособности? Если да, то какой его порядок?

Эталоны ответов. Билет 19

Гражданам, проходящим медицинское обследование и лечение по направлению военных комиссариатов, ЛН не выдается. Выдается справка произвольной формы и выписка из медицинской карты с результатами проведенного обследования.

Задача 20

Гражданка обратилась в поликлинику по месту жительства к урологу и проктологу. Во время осмотра установлено, что трудоспособность её не утрачена. Вместе с тем, она нуждается в проведении сложных урологических и проктологических манипуляций.

Задание:

Положен ли гражданке в данном случае листок нетрудоспособности? Если да, то какой порядок выдачи листка нетрудоспособности?

Эталоны ответов. Билет 20

В отдельных случаях (сложные урологические, гинекологические, проктологические и др. исследования, манипуляции, процедуры) при амбулаторном лечении по прерывистому методу, листок нетрудоспособности может быть выдан по решению ВК на дни проведения соответствующего исследования (манипуляции, процедуры). В этих случаях в листке нетрудоспособности указываются дни проведения исследований и освобождение от работы производится на дни проведения исследований.

Задача 21

Семен Семенович, мужчина 40 лет, очень боится заболеть раком. Это боязнь связанна с тем, что члены его семьи: отец, мать, брат и три сестры умерли от онкологических заболеваний разной локализации (рак желудка, печени, легких).

С.С. ежегодно, с 35 лет, проходит полное клинико-диагностическое обследование в престижном медицинском центре в Израиле. Уже пять лет заключение врачей центра единодушное: здоров. С. С. курит последние два года, он считает, что курение его успокаивает. Любит загорать на пляжах Средиземноморья, алкоголь употребляет крайне редко.

Задание:

Составьте индивидуальный план профилактики онкологических заболеваний для Семена Семеновича.

Эталоны ответов. Билет 21

Индивидуальный план профилактики онкологических заболеваний для Семена Семеновича.

Семен Семенович, Вы очень правильно поступаете, что ежегодно проходите полное клинико-диагностическое обследование в медицинском центре. Обязательно продолжайте это делать.

Но для профилактики онкологических заболеваний этого недостаточно. И здесь очень много зависит от Вас самого, от Вашего образа жизни.

Бросайте курить.Если бросить курить, вероятность

появления раковой опухоли в легких снизится на 90 процентов. Кроме того, значительно повышаются шансы на жизнь без рака губы, языка, печени и еще десятка других органов.

Откажитесь от алкоголя.

Правильно питайтесь. Замена колбасы, сосисок, бекона и других мясопродуктов в рационе на обычное нежирное мясо сокращает риск рака кишечника на 20 процентов. Снижение потребления переработанного мяса до 70 г в неделю уже позволяет уменьшить риск возникновения рака на 10 процентов. Отказ от сладкой газировки и продуктов,

в которых содержится рафинированный сахар, снижает риск появления рака поджелудочной железы на 87 процентов.

Ешьте овощи и фрукты. В них содержатся натуральная защита от рака — биофлавоноиды.

Поддерживайте нормальный вес

Правильно загорайте. Не выходите на пляж после 11–00 и до 16-00.

Обязательно защищайте кожуспециальными солнцезащитными средствами.

Избегайте загара в солярии.

Научитесь противостоять стрессовым ситуациям.

Здоровья Вам.

Задача 22

Мать Петра Ивановича и его сестра страдают бронхиальной астмой, дед умер от туберкулеза легких.

П.И, мужчина, 35 лет, женат, детей нет, работает на хлебозаводе пекарем, до этого работал лесником. Курит с двадцати лет по 15-20 сигарет в день. В выходные дни любит смотреть все телепередачи подряд, при этом,охотно кушает и выпивает крепкую наливку, которую делает его любимая жена. Последние дни стал замечать, что при работе с мукой, у него стало “закладывать” в груди.

Задание:

Составьте индивидуальный план профилактики болезней органов дыхания для Петра Ивановича.

Эталоны ответов. Билет 22

Индивидуальный план профилактики болезней органов дыхания для Петра Ивановича:

Уважаемый Петр Иванович, подумайте о том, чтобы вернуться к прежней работе, если это возможно.

Лесник много времени проводит на свежем воздухе, на природе, много двигается. Все это для Вас очень полезно, особенно, если одеваться по погоде и не переохлаждаться.

Рекомендую Вам обратиться за консультацией к врачу аллергологу, вероятно у Вас аллергия на муку.

Симптомы, появляющиеся у Вас при работе с мукой, могут быть связаны с началом развития бронхиальной астмы, а у Вас есть вероятность наследственной предрасположенности к этому заболеванию.

Вас срочно необходимо бросить курить, курение очень часто приводит к развитию заболеваний органов дыханию, в том числе к раку легких, гортани и других органов.

Необходимо резко ограничить прием спиртных напитков.

Резкое охлаждение вызывает спазм бронхов. Старайтесь реже выходить на улицу во время сильных морозов.

Дыхание носом очищает и согревает воздух.

Занятия спортом на свежем воздухе укрепляет ваш организм. Только не надо злоупотреблять нагрузками.

Постарайтесь успокаивать дыхание при различных стрессах.

Витамин. А активизирует защитные силы бронхов. Много этого витамина содержится в растительной пище.

Не старайтесь заглушить кашель. Он помогает очиститься бронхам от слизи и является естественной реакцией организма на инфекции.

При заболеваниях бронхитом делайте дыхательные упражнения. Дышите с задержкой глубоко и медленно. Учитесь управлять своим дыханием.

Прислушайтесь к этим советам. Здоровья Вам.

Задача 23

Ваш сосед Федор Иванович – пенсионер 55 лет, бывший майор спецназа, воевал в горячих точках. Год назад у него умерла жена. Сын и дочь взрослые, живут за границей. Диету не соблюдает, любит солености, копченую рыбу, часто есть всухомятку. Выпивает по вечерам 3-4 раза в неделю, курит по две пачки сигарет в день. Любимый отдых – стрельба в тире, но ходит туда все реже. Предпочитает полежать на диване и посмотреть боевики. Единственный светлый луч в его жизни – женщина, с которой он познакомился на кладбище, посещая могилу жены.

Его беспокоит, что он стал плохо спать, устает, он боится, что нервы совсем сдадут, а он один, рассчитывает, может только за себя С.С. просит у вас совета о том, как избежать заболевания нервной системы.

Задание:

Дайте рекомендации Ф.И., как избежать заболеваний нервной системы

Эталоны ответов. Билет 23

Рекомендации Федору Ивановичу, как избежать заболеваний нервной системы.

Уважаемый Федор Иванович, Вы опытный человек, за Вашими плечами сложный жизненный путь, Вам по плечу преодолеть любые трудности.

Измените свой образ жизни. Соблюдайте режим труда и отдыха. Составьте распорядок дня и исполняйте его. Нормальная продолжительность сна - не менее 7 часов. Перед сном погуляйте на свежем воздухе, примите теплый душ, проветрите помещение.

Заведите дневник и фиксируйте в нем свои удачи и промахи.

Живите полноценной жизнью, наслаждаясь хорошим самочувствием.

Заведите себе собак, кошку или рыбок. Общение с домашними любимцами успокаивает, тренирует человека, положительно влияют на общее самочувствие, заряжая бодростью и энергией.

Если не животные, то другое хобби, которое будет Вам по душе.

Отвлеките себя, займите делом. Начните ремонт в квартире. Вариантов занять себя много. Состояние занятости – наилучшее из всех успокаивающих средств. Позвоните своим детям.

Если возможно, поезжайте к ним в гости. Путешествие всегда успокаивает.

Сходите со своей знакомой в театр, в музей, на выставку.

Смените жанр, просматриваемых фильмов на более спокойный, душевный. Вспомните классику отечественного кино.

Возьмите путевки в оздоровительный санаторий, где вы проведете хорошо время, познакомитесь с интересными людьми, расширите круг своего общения.

Избавьтесь от вредных привычек (табакурение, алкоголь), они очень отрицательно влияют на Ваше здоровье. Курение и алкоголь для сердца, головного мозга – непримиримые враги.

Питайтесь правильно, рационально. Включите в свой рацион больше овощей, фруктов, ягод, нежирное белое мясо птицы, нежирная рыбу.

Больше двигайтесь. Физическая активность улучшает психологическое состояние.

Если вы себе не возьмете себя в руки, за вас это ни кто не сделает.

Человек сам хозяин свой судьбы

Задача 24

Кате 8 лет. С семи лет у нее приступы удушья. Врачи поставили диагноз: бронхиальная астма. При обследовании дано предварительное заключение, что у девочки аллергия на продукты питания, какие именно, требуется уточнить.

Фактором, провоцирующим приступы удушья, врачи считают частые простудные заболевания у девочки. Приступы у Кати на фоне лечения стали реже, но полностью не прошли. Мама и Катя пришли на обучение в Астма – школу.

Задание:

Как избежать воздействия на организм пациента пищевых аллергенов?

Эталоны ответов. Билет 24

Во избежание, воздействия на организм пациента пищевых аллергенов, необходимо выявить конкретный аллерген, путем тщательного расспроса пациентов и родителей больных детей.

Обучение пациентов ведению пищевого дневника, с целью уточнения пищевого аллергена.

С осторожностью употреблять в пищу новые виды продуктов.

Отдавать предпочтение натуральным, а не консервированным продуктам, так как последние содержат консерванты и пищевые добавки, способные вызвать аллергические реакции.

Консультация аллерголога, проведение кожных аллергических проб для уточнения пищевого аллергена.

Отказ от употребления продуктов – аллергенов. Гипоаллергенная диета. Грудное вскармливание новорожденных и детей первого года жизни. Роль грудного вскармливания, как меры профилактики астмы и других видом аллергических болезней доказана многочисленными клиническими исследованиями. Грудное молоко благоприятно влияет на развитие иммунной системы организма и способствует формированию нормальной микрофлоры кишечника .

Своевременное введение вспомогательного питания также является мерой профилактики астмы и аллергии. Современные рекомендации по кормлению детей первого года жизни предусматривают введение вспомогательного питания не ранее чем на 6 месяце первого года жизни. При этом категорически запрещается давать детям такие высокоаллергенные продукты как пчелиный мед, шоколад, куриные яйца, орехи, цитрусовые и пр.

Обучение пациентов и родителей больных детей.

Задача 25

Илья Васильевич, мужчина 24 лет, болен сахарным диабетом 1 типа с 18лет.

По назначению эндокринолога вводит себе ежедневно инсулин. По рекомендации врача пытается соблюдать диету и больше двигаться, но состояние его здоровья нестабильное, часто бывают гипогликемии (снижение сахара крови ниже нормы).

В Школу сахарного диабета пришел впервые.

Задание:

Составьте план обучения в Школе сахарного диабета для пациентов с СД 1 типа.

Эталоны ответов. Билет 25

План обучения в Школе сахарного диабета для пациентов с СД 1 типа.

ЗАНЯТИЕ №1: "ЗНАКОМСТВО С ПАЦИЕНТАМИ" "ЧТО ТАКОЕ ДИАБЕТ?"
ЗАНЯТИЕ №2:"КОНТРОЛЬ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ"
"ОСЛОЖНЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА "
ЗАНЯТИЕ №3:"ПЛАНИРОВАНИЕ ПИТАНИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА"
ЗАНЯТИЕ №4:"ИНСУЛИНОТЕРАПИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА"
ЗАНЯТИЕ №5:"НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ»
ГИПОГЛИКЕМИЯ. КЕТОАЦИДОЗ.
ЗАНЯТИЕ №6:"ФИЗИЧЕСКИЕ НАГРУЗКИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ"
"ЗАНЯТИЕ С ПАЦИЕНТАМИ В СПОРТИВНОМ ЗАЛЕ"

Задача 26

Гражданка находится в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет (до 20.01.2011). Получила травму в октябре 2010 – закрытый перелом бедра.

Задание:

Положен ли ей листок нетрудоспособности? Если да, то какой порядок его выдачи?

Эталоны ответов. Билет 26

При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет, листок нетрудоспособности выдается после окончания указанного отпуска в случае продолжающейся нетрудоспособности. В нашем примере листок нетрудоспособности должен быть выдан с 21.01.2011 до полного выздоровления.

Задача 27

Гражданка находится в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет. В это же время устроилась на работу на условиях неполного рабочего времени. В этот период наступает её временная нетрудоспособность.

Задание:

Положен ли ей листок нетрудоспособности? Если да, то какой порядок его выдачи?

Эталоны ответов. Билет 27

Да, положен. При временной нетрудоспособности лиц, находящихся в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет, работающих на условиях неполного рабочего времени или на дому, листок нетрудоспособности выдается на общих основаниях.

Задача 28

Гражданин после окончания высшего учебного заведения поступил в клиническую ординатуру для получения послевузовского профессионального образования. Он не совмещает учебу с работой. В этот период у него наступает временная утрата трудоспособности.

Задание:

Положен ли ему листок нетрудоспособности? Если да, то какой порядок его выдачи?

Эталоны ответов. Билет 28

Выдача листка нетрудоспособности учащимся образовательных учреждений не предусмотрена, если они одновременно не работают. В случае заболевания (травмы и других причин) для освобождения их от учебы выдается справка.

Задача 29

Гражданин в период обучения для получения послевузовского профессионального образования одновременно выполняет работу по трудовому договору. В этот период наступает его временная нетрудоспособность.

Задание:

Положен ли ему листок нетрудоспособности? Если да, то какой порядок его выдачи?

Эталоны ответов. Билет 29

В случае заболевания (травмы и других причин) учащихся образовательных учреждений в период проведения оплачиваемых работ при прохождении производственной практики, а также в случае выполнения ими работ по трудовому договору, листок нетрудоспособности выдается на общих основаниях.

Задача 30

Больной, работающий бухгалтером, имел ЛН продолжительностью 3 месяца по поводу закрытого перелома правой бедренной кости. По мнению специалистов больному до полного восстановления трудоспособности необходимо ещё 3 месяца.

Задание:

В какой срок больной подлежит направлению на МСЭ и каков порядок продления листка нетрудоспособности?

Эталоны ответов. Билет 30

Больной не подлежит направлению на МСЭ, так как у него благоприятный клинический и трудовой прогноз. Листок нетрудоспособности может быть продлен до 10 месяцев. В нашем же случае срок временной нетрудоспособности составляет 6 месяцев. Решение вопроса о продлении листка нетрудоспособности по решению врачебной комиссии осуществляется не реже раза в 15 дней.

6. КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ЭКЗАМЕНА
Вопросы и ответы для экзамена

1. Дайте определение профилактики.
Профилактика (греч. Prophylaktikos – *предохранительный*) – комплекс различного рода мероприятий, направленных на устранение факторов риска и предупреждение развития неблагоприятных процессов.

2.Медицинская профилактика по отношению к населению определяется.
– *индивидуальная* - профилактические мероприятия, проводимые с отдельными пациентами;
– *групповая* – работа с группами лиц со сходными проблемами, факторами риска, симптомами или заболеваниями (целевые группы);
– *популяционная* (массовая) – профилактические мероприятия, охватывающие большие группы населения (популяцию) или все население в целом.

3. Определение Первичной профилактики. Какие компоненты включает себя?
Комплекс мероприятий, направленных на выявление факторов риска у здоровых людей и предупреждение развития заболеваний.
Первичная профилактика включает в себя следующие компоненты:
1) Меры по уменьшению влияния вредных факторов на организм человека (улучшение качества атмосферного воздуха, питьевой воды, структуры и качества питания, уровня психологического стресса, улучшение условий труда и отдыха и других факторов, влияющих на качество жизни), проведение санитарно-гигиенического и экологического скрининга;
2) Формирование здорового образа жизни: создание постоянно действующей информационно-пропагандистской системы, направленной на повышение уровня знаний населения о влиянии отрицательных факторов на здоровье и уменьшении их воздействия; санитарно-гигиеническое воспитание; снижение распространенности курения, потребления наркотических средств; привлечение населения к занятиям физической культурой, туризмом, спортом, повышение их доступности;
3) Меры по предупреждению соматических и психических заболеваний и травм (в том числе профессионально обусловленных), несчастных случаев, инвалидизации и смертности от внешних причин, дорожно-транспортного травматизма и др;
4) Проведение иммунопрофилактики (вакцинации) различных групп населения;
5) Выявление в ходе профилактических медицинских осмотров вредных для здоровья факторов, в том числе поведенческого характера, принятие мер по их устранению;
6) Оздоровление отдельных лиц и групп населения, находящихся под воздействием неблагоприятных для здоровья факторов с применением мер медицинского и немедицинского характера.

4. Назовите виды профилактических медицинских осмотров.
– при приеме на работу или поступлении в учебное заведение;
– при приписке и призыве на воинскую службу;
– для экспертизы допуска к профессии, связанной с воздействием вредных и опасных производственных факторов либо с повышенной опасностью для окружающих;
– для раннего выявления социально-значимых заболеваний, таких как онкологические, сердечно-сосудистые, туберкулез и др.;
– осмотров профессиональных групп (декретированных контингентовэто люди определенных профессий, чья деятельность связана с

производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, воспитанием и обучением детей, коммунальным и бытовым обслуживанием населения) с целью предупреждения распространения ряда заболеваний.

5. Определение вторичной профилактики. Какие компоненты включает себя?

Вторичная профилактика – комплекс мероприятий, направленных на устранение выраженных факторов риска, которые при определенных условиях (стресс, ослабление иммунитета, чрезмерные нагрузки на любые другие функциональные системы организма) могут привести к возникновению, обострению и рецидиву заболевания.

Вторичная профилактика включает:

1) Целевое санитарно-гигиеническое воспитание, в том числе индивидуальное и групповое консультирование, обучение пациентов и членов их семей знаниям и навыкам, связанным с конкретным заболеванием или группой заболеваний.

2) Проведение диспансерных медицинских осмотров с целью оценки динамики состояния здоровья, развития заболеваний для определения и проведения, соответствующих оздоровительных и лечебных мероприятий.

3) Проведение курсов профилактического лечения и целевого оздоровления, в том числе лечебного питания, лечебной физкультуры, медицинского массажа и иных лечебно-профилактических методик оздоровления, санаторно-курортного лечения.

4) Проведение медико-психологической адаптации к изменению ситуации в состоянии здоровья, формирование правильного восприятия и отношения к изменившимся возможностям и потребностям организма.

6.Определение третичной профилактики.

Третичная профилактика имеет целью социальную (формирование уверенности в собственной социальной пригодности), трудовую (возможность восстановления трудовых навыков), психологическую (восстановление поведенческой активности) и медицинскую (восстановление функций органов и систем организма) реабилитацию.

7. Назовите цели и основные направления воздействия первичной, вторичной и третичной профилактики.

Первичная профилактика. Цель: Сохранение здоровья путем устранения факторов риска, приводящих к различным заболеваниям. Направление: Нормализация условий, окружающей среды. Мероприятия, направленные на повышение иммунитета (вакцинопро-филактика, программы оздоровления и др.). Обучение навыкам здорового образа жизни

Вторичная профилактика. Цель: Достижение максимально возможных результатов лечения благодаря раннему выявлению заболевания. Направление: Раннее начало лечения заболевания. Борьба с факторами риска.

Третичная профилактика. Цель: Профилактика неблагоприятного развития заболеваний:
– частых рецидивов; – осложнений течения заболевания; – инвалидизации; – ранней смерти. Направление: Лечение заболевания. Борьба с факторами риска. Проведение реабилитационных мероприятий

8. Назовите 5 групп здоровье детского населения.

1 группа – здоровые;
2 группа – практически здоровые (с функциональными нарушениями);
3 группа – больные в состоянии компенсации;
4 группа – больные в состоянии декомпенсации;

5 группа – инвалиды.

9. Назовите три группы по состоянию здоровья у взрослого населения вдиспансеризации.

I группа здоровья – граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний или имеются указанные факторы риска при низком или среднем абсолютном сердечно-сосудистом риске и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний);

II группа здоровья – граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком абсолютном сердечно-сосудистом риске, а также граждане, у которых выявлено ожирение и (или) гиперхолестеринемия с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, и (или) лица, курящие более 20 сигарет в день, и (или) лица с выявленным риском пагубного потребления алкоголя и (или) риском потреблением наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний). Граждане со II группой здоровья с высоким или очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском подлежат диспансерному наблюдению врачом (фельдшером) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья, а также фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, за исключением пациентов с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, которые подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом. Гражданам со II группой здоровья при наличии медицинских показаний врачом-терапевтом назначаются лекарственные препараты для медицинского применения в целях фармакологической коррекции выявленных факторов риска;

IIIа группа здоровья - граждане, имеющие хронические неинфекционные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний (состояний), нуждающиеся в дополнительном обследовании;

IIIб группа здоровья - граждане, не имеющие хронические неинфекционные заболевания, но требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по поводу иных заболеваний, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний, нуждающиеся в дополнительном обследовании.

Граждане с IIIа и IIIб группами здоровья подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом, врачами-специалистами с проведением профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий.

10. Назовите как направлена Концепция на все слои населения.

– Обеспечение здоровья детей: новорожденных, детей младшего и школьного возраста, что обеспечит им более здоровое начало жизни. Риск развития врожденных аномалий у детей на четверть обусловлены генетическими отклонениями и условиями среды, важным фактором становится злоупотребление матери алкоголем и наркотиками. Основными причинами смерти детей первого года жизни являются отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде и врожденные аномалии. Среди детей старше 1 года – болезни органов дыхания, в т.ч. пневмонии, внешние причины. Смерть от внешних причин во многом зависит от социального статуса семьи, образа жизни родителей. Кроме

того, от образа жизни зависит потенциальная опасность ВИЧ-инфицирования и наркотической зависимости новорожденного.
– Здоровье молодежи. Молодежь должна быть более здоровой и лучше подготовлена к тому, чтобы выполнять свои обязанности в обществе. Необходимо учитывать, что в подростковом возрасте закладывается отношение к питанию, физкультуре, курению, формируется образ жизни, сексуальное поведение и одновременно проявляются факторы риска хронических заболеваний старшего возраста. Резко изменяется структура угроз здоровью, включающих алкоголь и наркотики, правонарушения, групповое насилие и нежелательную беременность. Особого внимания заслуживает репродуктивное здоровье женщин и качество потомства, для достижения которого наиболее значимо: грамотное планирование семьи, включая предотвращение нежелательной беременности, обеспечение безопасного материнства, профилактика детской инвалидности.
– Укрепление здоровья работоспособного населения. Значительное и устойчивое сокращение числа травм, случаев инвалидности и смерти в результате несчастных случаев и актов насилия, отравлений и травм, основных неинфекционных заболеваний (болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания, болезни органов пищеварения). Именно в этом возрасте разница в смертности российского населения и населения развитых стран максимальна.
– Сохранение здоровья в пожилом возрасте. Люди в возрасте старше 60 лет должны иметь возможность полностью реализовать имеющийся у них потенциал в отношении собственного здоровья и выполнять активную социальную роль в обществе. Для пожилых людей особую значимость представляет увеличение сроков жизни, свободной от инвалидности, в таком состоянии здоровья, которое позволяет сохранять независимость, самоуважение и свое место в обществе.

11. Назовите факторы, которые классифицируются по группам определяющие здоровье населения.
1. Социально-экономические, включающие в себя образ жизни, условия труда и быта, жилищные условия, материальное благополучие и т.д.
2. Биологические, это возраст, пол, наследственность и т.д.
3. Эколого-климатические, которые определяются состоянием воды, почвы, воздуха, уровнем солнечной радиации, перепадами температур, экологическими катастрофами и т.д.
4. Медико-организационные, определяющиеся качеством, эффективностью и доступностью медико-социальной помощи населению.

12. На какие две группы делятся факторы риска.
Факторы риска делятся на экзогенные и эндогенные; факторы риска (корригируемые и некорригируемые; модифицируемые и немодифицируемые).
На немодифицированные факторы воздействовать невозможно. К ним относят возраст, пол, наследственность.
К модифицированным факторам относят образ жизни человека. Сюда входит гиподинамия нерациональное питание, стресс, вредные привычки и т.д.

13. Перечислите первичные факторы риска.
Первичные (факторы, отрицательно влияющие на здоровье:
– загрязнение окружающей среды;
– отягощённую наследственность;
– курение;
– злоупотребление алкоголем;

– нерациональное питание;
– гиподинамия;
– психоэмоциональный стресс и др.

14. Перечислите вторичные факторы риска.
Вторичные (заболевания, которые отягощают течение других заболеваний):
– С.Д;
– А.Г;
– атеросклероз;
– ревматизм;
– Липидемия; холестеринемия;
– Аллергия, иммунодефициты и др.

15. Перечислите факторов риска по Ю. П. Лисицыну.

Категории факторов риска	Примеры факторов риска	Доля, %
Образ жизни	Курение Употребление алкоголя Несбалансированное питание Стрессовые ситуации (дистрессы) Вредные условия труда Гиподинамия Низкая физическая активность Потребление наркотиков, злоупотребление лекарствами Напряженные семейные отношения Напряженные психоэмоциональные отношения на работе Низкий культурный и образовательный уровень	50
Внешняя среда	Загрязнение воздуха канцерогенами и другими вредными веществами Загрязнение воды канцерогенами и другими вредными веществами Загрязнение почвы Резкие смены состояния атмосферы Повышенные гелиокосмические, радиационные, магнитные и другие излучения	20
Генетические факторы	Наследственная предрасположенность к тем или иным заболеваниям	20
Здравоохранение	Неэффективность профилактических мероприятий Низкое качество и несвоевременность медицинской помощи	10

16. Назовите уровень общего холестерина.

< 5,0 ммоль/л - Норма
5,0 - 6,5 ммоль/ л - Легкая гиперхолестеринемия
6,5 - 7,8 ммоль/ л - Умеренная гиперхолистеринемия
7,8 и выше - Выраженная гиперхолестеринемия

17. По какой формуле рассчитывается индекс массы тела. Что она озночает.

Определить, избыточна ли масса, можно по *формуле Кетле,* согласно которой рассчитывается *индекс массы тела* (ИМТ):
Индекс массы тела рассчитывают по формуле:
$I=m:h^2$(массу тела (в килограммах) нужно разделить на рост (в метрах) в квадрате).

Менее 18,5 – недостаточный вес;
18,5 - 24,9 – нормальный вес;
25- 29, 9 – избыточный вес;
Ожирение:
30 – 34,9 – ожирение 1 степени; 35-39,9 – ожирение 2 степени; > 40 –ожирение 3 степени.

18. Формы пропаганды для информированности населения здорового образа жизни.
1) Вербальные формы пропаганды – лекции, беседы, теле и радио выступления.
2) Печатные формы – санитарные бюллетени, газетные и журнальные публикации, брошюры, буклеты, листовки, памятки, социальная реклама, плакаты, рисунки, диаграммы.
3) Наглядные формы пропаганды:
1. Плоскостные средства (плакат, рисунок, схема, диаграмма, видеофильм).
2. Объёмные средства (муляж, макет, фантом, скульптура, чучело).
3. натуральные объекты (образец: н-р.: продукты).
4. комбинируемые средства (праздник здоровья).
5. технические средства (киноаппарат, магнитофон).

19.Назовите 3 вида здоровья.
Физическое – это естественное состояние организма, обусловленное нормальным функционированием всех систем и органов человека. Организм человека система саморегулирующаяся.
Психическое здоровье – зависит от состояния головного мозга, оно характеризуется уровнем и качеством мышления, развитием внимания и памяти, степенью эмоциональной устойчивости и развитием волевых качеств.
Нравственное (социальное) здоровье – определяется теми моральными принципами, которые являются основой социальной жизни человека в определенном обществе. Отличительные признаки нравственного здоровья:
– сознательное отношение к труду;
– овладение сокровищами культуры;
– активное неприятие нравов и привычек, противоречащих нормальному образу жизни в обществе.

20. Назовите 3 показателя здоровья населения.
демографические, физическое состояние, заболеваемость.
Демография – это наука, изучающая вопросы естественного движения населения. Естественное движение населения подразумевает непрерывное изменение его численности и структуры в результате рождения, смерти, браков и разводов, а также изменения половозрастной структуры населения. Естественное воспроизводство населения определяется соотношением числа родившихся и числа умерших. Миграция — это перемещение населения по территории. Миграционный прирост есть разность между числом прибывших мигрантов на изучаемую территорию и выбывших из нее.
Заболеваемость – один из важнейших разделов статистических исследований здоровья населения в целом и его отдельных групп (возрастно-половых, профессиональных и пр.).
Под общей заболеваемостью населения понимают уровень заболеваний среди конкретных групп населения за определённый календарный период.
В нашей стране общая заболеваемость изучается с помощью следующих источников информации:
1. По данным обязательного учёта обращаемости к медицинской помощи.
2. По данным медицинских осмотров населения.

3. По сведениям о причинах смерти.
Физическое состояние принято оценивать по показателям физического развития и физической подготовленности.

21. Назовите параметры физического здоровья.

Антропометрические (масса и длина тела, окружность грудной клетки).
Физиометрические (ЧСС, ЖЁЛ, ЧД, АД).
Соматоскопические (телосложение, тургор, форма грудной клетки).

22.Назовите три основных состояния человека, которые выделяют в практической медицине.
1.**Здоровье** – состояние оптимальной устойчивости организма (адаптация удовлетворительная);
2.**Предболезнь** – состояние с возможным развитием патологического процесса в организме и снижением резервов адаптации;
3. **Болезнь** – процесс, проявляющийся в виде клинических (патологических) изменений в состоянии организма человека (срыв адаптации).

23. Назовите составляющие здоровья человека.
1. Физическая составляющая здоровья – состояние органов и систем, обеспечивающих жизнедеятельность организма (сердечнососудистая, дыхательная, костно-мышечная, нервная, пищеварения, мочеполовая и т.п.), а также состояние биоэнергетики организма.
2. Психоэмоциональное здоровье – способность адекватно оценивать и воспринимать свои чувства и ощущения, сознательно управлять своим эмоциональным состоянием, благодаря чему человек способен эффективно противостоять стрессогенным нагрузкам, находить безопасные выходы для негативных эмоций.
3. Интеллектуальное развитие человека определяет уровень созидательной активности в различных областях научной и творческой деятельности.
4. Социальная составляющая здоровья личности определяется местом человека в социуме, характером его взаимодействия с обществом, родными и близкими.
5. Профессиональная составляющая здоровья определяется трудовой деятельностью. Чем выше уровень профессионализма человека, тем выше и требования, предъявляемые к работе.
6. Духовное развитие человека определяет жизненные ценности человека

24. Назовите под влиянием, каких факторов формируется здоровье.
– эндогенных (наследственность, внутриутробные воздействия, недоношенность, врожденные пороки);
– природно-климатических (климат, рельеф местности, реки, моря, леса);
– социально-экономических (уровень экономического развития общества, условия труда, быта, питания, отдыха, культурно-образовательный уровень, гигиенические навыки, воспитание).

25. Назовите характеристику Уровня жизни.
Зависит от доходов человека (семьи), количества и качества потребляемых материальных благ и услуг, жилищных условий, доступности и качества образования, здравоохранения и культуры, уровня социальных выплат и льгот.

26. Назовите характеристику Стиля жизни.
Определяется исторически сложившимися национальными и религиозными традициями, профессиональными потребностями, а также семейными устоями и индивидуальными привычками.

27. Назовите характеристику Уклада жизни.
Подразумевает удовлетворение материальных и духовных потребностей человека в общении, отдыхе, развлечениях; напрямую зависит от уровня культуры, климатических и географических условий.

28. Назовите характеристику Качество жизни.
Определяется физическими, социальными и эмоциональными факторами человека, имеющими для него существенное значение и на него влияющими (уровнем комфорта, работой, собственным материальным и социальным положением, уровнем работоспособности).

29.Перечислите пирамиду дневного потребления продуктов питания, согласно которой должен быть ежедневный рацион человека.
5 % сладости, шоколад
20 % рыба, мясо, яйца, орехи, молочные продукты
34 % свежие овощи, фрукты, зелень
40 % зерновые продукты.

30. Дайте определение школы здоровья.
Школа для пациентов – это совокупность средств и методов индивидуального и группового воздействия на пациентов и население, направленная на повышение уровня их знаний, информированности и практических навыков по рациональному лечению заболевания, профилактике осложнений и повышению качества жизни.

31. Перечислите задачи школ здоровья.
Задачам школ здоровья относятся:
– повышение информированности отдельных групп населения в вопросах общественного и собственного здоровья и степени влияния на него факторов окружающей среды и иных рисков;
– формирование ответственности за здоровье и определение степени участия системы здравоохранения в сохранении и укреплении здоровья;
– повышение уровня знаний, умений и навыков по самоконтролю за здоровьем и оказанию помощи самому себе в случаях, не требующих медицинского вмешательства;
– создание мотивации для здорового образа жизни и предупреждения развития отклонения и осложнений в состоянии здоровья, утраты трудоспособности и дезадаптации в обществе;
– формирование адекватных состоянию здоровья поведенческих реакций и здоровьесберегающих технологий;
– привлечение к вопросам сохранения и укрепления здоровья и иных заинтересованных организаций и специалистов;
– снижение непрофильной нагрузки на учреждения и специалистов первичной медико-санитарной помощи.

32. Перечислите 7 основных школ здоровья.
<u>7 основных «Школ здоровья».</u>
· «Школа для беременных»;
· «Школа для больных сердечной недостаточностью»;
· «Школе для больных на хроническом диализе»;
· «Школа для больных артериальной гипертензией»;
· «Школа для пациентов с заболеваниями суставов и позвоночника»;
· «Школа для больных бронхиальной астмой»;
· «Школа для больных сахарным диабетом».

33. Какие основные принципы организации в Школе здоровья.
<u>Принципы организации Школ здоровья:</u>
– в Школу направляются больные, не прошедшие обучение (первичный цикл) или больные, уже прошедшие обучение на повторный цикл (поддерживающий цикл). Численность пациентов в группе не более 8-10 человек.
– занятия в Школе носят цикличный характер и проводятся в интерактивной форме. Полный цикл обучения в Школе состоит из 6-8 занятий по 90 минут.
– продолжительность обучения пациентов обычно составляет 1-2 месяца;
– периодичность занятий – 1-2 раза в неделю;
– продолжительность занятий 1-1,5 часа.

34. Перечислите структуру занятий в школе здоровья.
<u>Структура занятий:</u>
20-30% – лекционный материал;
30-50% – практические занятия;
20-30% – ответы на вопросы, обсуждение, дискуссия;
10% – индивидуальное консультирование.

35. Как происходит комплектация в школе здоровья.
<u>Комплектация групп:</u>
– занятия проводятся в группах по 8-10 человек;
– контингент слушателей для занятий в Школе здоровья отбирается врачом (фельдшером) на основании данных анамнеза, результатов клинико-инструментальных и биохимических исследований с учетом возраста, состояния здоровья и сопутствующих заболеваний;
– набранная группа пациентов является «закрытым коллективом», т.е. в процессе проведения занятий к ней не присоединяются новые больные;
– критерии исключения: нарушение когнитивных функций; наличие острых заболеваний или хронических заболеваний в стадии обострения; наличие хр. заболеваний в стадии декомпенсации.

36. Перечислите Виды медицинской помощи.
Первая медицинская помощь осуществляется людьми, не обязательно имеющими специальное медицинское образование. Уровень первой медицинской помощи не предполагает использования каких-либо специальных медицинских инструментов, лекарств или оборудования.
Первая доврачебная помощь оказывается лицами, имеющими специальную подготовку по оказанию медицинской помощи. Это средний медицинский персонал (фельдшер, медицинская сестра) или провизор, фармацевт. Это их уровень знаний и умений.
Первая врачебная помощь оказывается врачом, имеющим необходимые инструментарий, лекарственные средства, и объем такой помощи регламентируется

условиями ее оказания, т.е. где она оказывается - вне больничных условий или в поликлинике, машине "скорой помощи", в приемном отделении больницы.
Квалифицированная медицинская помощь оказывается врачами- специалистами высокой квалификации в условиях многопрофильных больниц или травматологических пунктов;
Специализированная медицинская помощь может быть оказана на самом высоком уровне в условиях специализированных клиник, институтов и академий.

37. В каких условиях оказывается медицинская помощь.
Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

1. Вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);
2. Амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;
3. В дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
4. Стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

38. Перечислите формы оказания медицинской помощи
Формами оказания медицинской помощи являются:
Э**кстренная** - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;
Неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;
Плановая - медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

39. Перечислите Правовые основы оказания первичной медицинской помощи в Российской Федерации. (Приказы)
Правовые основы оказания ПМСП устанавливаются:
Федеральным законом от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Р.Ф.» (далее закон об охраны здоровья) и
Положение об организации оказания ПМСП взрослому населению, утверждённым приказом Минздравсоцразвития России от 15.05.2012г. №543н.
Вопросы оказания ПМСП гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг, урегулированы приказом Минздравсоцразвития Р.Ф. от 22.11.2004 г. №255

40. ПМСП в медицинских организациях может оказываться населению?
Условия оказания бесплатной ПМСП:
В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – программа госгарантий) оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется:

1. По направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста;
2. В случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, в том числе организацию, выбранную им в соответствии с частью 2 статьи 21 ФЗ № 323, с учетом порядков оказания медицинской помощи.
В качестве платной медицинской помощи: за счет средств граждан и организаций.

41. В каких медицинских организациях могут быть организованы участки?
– фельдшерский;
– терапевтический (в том числе цеховой);
– врача общей практики (семейного врача);
– комплексный (участок формируется из населения участка медицинской организации с недостаточной численностью прикрепленного населения (малокомплектный участок) или населения, обслуживаемого врачом-терапевтом врачебной амбулатории, и населения, обслуживаемого фельдшерско-акушерскими пунктами (фельдшерскими здравпунктами);
– акушерский;
– приписной.

42. Рекомендуемая численность прикрепленного населения на врачебных участках.
на фельдшерском участке - 1300 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше;
на терапевтическом участке - 1700 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше (для терапевтического участка, расположенного в сельской местности, - 1300 человек взрослого населения);
на участке врача общей практики - 1200 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше;
на участке семейного врача - 1500 человек взрослого и детского населения;
на комплексном участке - 2000 и более человек взрослого и детского населения.

43. Почему поликлиника является важнейшим учреждением в системе организации медицинской помощи?
1. Это учреждение самой массовой медицинской помощи (которую получают около 80% всех больных, из обращающихся поликлинику начинают и заканчивают лечение в ней).
2. Это более дешевый вид медицинской помощи.
3. Это основное учреждение, где возможно развивать принципы профилактики (больные обращаются в начальной стадии заболевания, здесь развивается основной вид профилактической деятельности врачей – диспансеризация, введется пропаганда ЗОЖ, профилактика неинфекционных заболеваний и др.).

44. Чем отличается поликлиника от амбулатории.
Амбулатория от поликлиники отличается тем, что – это небольшое учреждение, в ней не более 5 врачебных должностей

45. Дайте определение понятию «предболезнь», «болезнь».
Предболезнь – это латентный, скрытый период болезни или стадия функциональной готовности организма к развитию определенного заболевания.
(При хронических заболеваниях этот период нередко растягивается на многие годы, а в развившейся во всей полноте клинике соответствует морфологически мало обратимому процессу. Это наблюдается при хроническом бронхите, бронхиальной астме, ИБС, гипертонической болезни, сахарном диабете и др. В связи с этим актуальным становится изучение факторов риска развития заболеваний, раннее активное выявление проявлений

болезни (особенно в латентном периоде), проведение профилактических мероприятий, препятствующих действию на организм факторов риска возникновения заболеваний.)
Болезнь – это комплекс защитных, приспособительных реакций организма в ответ на его повреждения (внутренних и внешних), результат взаимодействия повреждающих факторов и адаптационных возможностей организма, проявляющихся в повышении активности защитных реакций.

46. Что такое Адаптация.
Адаптация - это процесс приспособления организма к различным условиям существования в окружающей среде. Выделяют генотипическую и фенотипическую адаптацию. Генотипические адаптационные изменения, приобретенные в ходе эволюции, отражаются в генетическом материале, появляются в результате мутаций и передаются по наследству. Фенотипическая адаптация, хотя и сопровождается активацией определенных генов, присуща лишь данному индивиду или группе индивидов и по наследству не передается.

47. Что такое ЖЕЛ (формула для мужчины и женщины).
Для определения должной ЖЕЛ может быть рекомендовано уравнение
Людвига:
Мужчины:
ЖЕЛ = (40*рост в см) + (30* вес в кг) - 4400,
женщины:
ЖЕЛ = (40 * рост в см) + (10 * вес в кг) - 3800.
У хорошо подготовленных людей фактическая ЖЕЛ колеблется в среднем от 4000 до 6000 мл и зависит от двигательной направленности.

48. Дайте определение понятиям: Компенсация, субкомпенсация, декомпенсация.
Компенсация (от лат.Compensare - заменять, вознаграждать), уравновешение.) – это состояние полного возмещения функций поврежденных систем, органов и тканей организма.
Субкомпенсации - это состояние частичного возмещения функций поврежденных систем, органов и тканей организма.
Декомпенсация (от лат. de… — приставка, обозначающая отсутствие, и compensatio — уравновешивание, возмещение) — нарушение нормального функционирования отдельного органа, системы органов или всего организма, наступающее вследствие исчерпания возможностей или нарушения работы приспособительных механизмов. Повреждающие воздействия, вызывая значительные изменения в организме, нарушают постоянно существующее равновесие между организмом и внешней средой.

49. Назовите приказ Диспансеризации. Основная цель.
Приказ от 27 апреля 2021 г. N 404н Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения.
Проводится в целях раннего (своевременного) выявления состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для пациентов.

50. Когда проводится диспансеризация.
Диспансеризация проводится:
1) 1 раз в три года в возрасте от 18 до 39 лет включительно;
2) ежегодно в возрасте 40 лет и старше, а также в отношении отдельных категорий граждан.
Годом прохождения диспансеризации считается календарный год, в котором гражданин достигает соответствующего возраста.
Гражданин вправе отказаться от проведения профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в объем профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации.

51. Приказ профилактических прививок. Национальный календарь.
Приказ от 6 декабря 2021 г. N 1122н. Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок.

N п/п	Категории и возраст граждан, подлежащих обязательной вакцинации	Наименование профилактической прививки
1.	Новорожденные в первые 24 часа жизни	Первая вакцинация против вирусного гепатита В
2.	Новорожденные на 3 - 7 день жизни	Вакцинация против туберкулеза
3.	Дети 1 месяц	Вторая вакцинация против вирусного гепатита В
4.	Дети 2 месяца	Третья вакцинация против вирусного гепатита В (группы риска)
		Первая вакцинация против пневмококковой инфекции
5.	Дети 3 месяца	Первая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка
		Первая вакцинация против полиомиелита
		Первая вакцинация против гемофильной инфекции типа b
6.	Дети 4,5 месяца	Вторая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка
		Вторая вакцинация против гемофильной инфекции типа b
		Вторая вакцинация против полиомиелита
		Вторая вакцинация против пневмококковой инфекции
7.	Дети 6 месяцев	Третья вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка
		Третья вакцинация против вирусного гепатита В
		Третья вакцинация против полиомиелита
		Третья вакцинация против гемофильной инфекции типа b
8.	Дети 12 месяцев	Вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита
		Четвертая вакцинация против вирусного

		гепатита В (группы риска)
9.	Дети 15 месяцев	Ревакцинация против пневмококковой инфекции
10.	Дети 18 месяцев	Первая ревакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка
		Первая ревакцинация против полиомиелита
		Ревакцинация против гемофильной инфекции типа b
11.	Дети 20 месяцев	Вторая ревакцинация против полиомиелита
12.	Дети 6 лет	Ревакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита
		Третья ревакцинация против полиомиелита
13.	Дети 6 - 7 лет	Вторая ревакцинация против дифтерии, столбняка
		Ревакцинация против туберкулеза
14.	Дети 14 лет	Третья ревакцинация против дифтерии, столбняка
15.	Взрослые от 18 лет	Ревакцинация против дифтерии, столбняка - каждые 10 лет от момента последней ревакцинации
16.	Дети от 1 года до 17 лет (включительно), взрослые от 18 до 55 лет, не привитые ранее против вирусного гепатита В	Вакцинация против вирусного гепатита В
17.	Дети от 1 года до 17 лет (включительно), женщины от 18 до 25 лет (включительно), не болевшие, не привитые, привитые однократно против краснухи, не имеющие сведений о прививках против краснухи	Вакцинация против краснухи, ревакцинация против краснухи
18.	Дети от 1 года до 17 лет (включительно), взрослые от 18 до 35 лет (включительно), не болевшие, не привитые, привитые однократно, не имеющие сведений о прививках против кори; взрослые от 36 до 55 лет (включительно), относящиеся к группам риска (работники медицинских и организаций, осуществляющих образовательную деятельность, организаций торговли, транспорта, коммунальной и социальной сферы; лица, работающие вахтовым методом, и сотрудники государственных контрольных органов в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации), не болевшие, не привитые, привитые однократно, не имеющие сведений о прививках против кори	Вакцинация против кори, ревакцинация против кори
19.	Дети с 6 месяцев, учащиеся 1 - 11 классов; обучающиеся в профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования; взрослые, работающие по отдельным профессиям и должностям (работники медицинских организаций и организаций, осуществляющих образовательную деятельность, организаций торговли, транспорта, коммунальной и социальной сферы); лица, работающие вахтовым методом, сотрудники правоохранительных органов и государственных контрольных органов в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации; работники организаций социального обслуживания и многофункциональных центров; государственные гражданские и муниципальные служащие; беременные женщины; взрослые старше 60 лет; лица, подлежащие призыву на военную службу;	Вакцинация против гриппа

	лица с хроническими заболеваниями, в том числе с заболеваниями легких, сердечно-сосудистыми заболеваниями, метаболическими нарушениями и ожирением	

52. **Комплексные планы.**
Комплексные планы должны быть согласованы со всеми заинтересованными министерствами, ведомствами, организациями и утверждены (1 раз в каждые 5 лет) главой администрации (правительства) соответствующей территории, коррективы вносятся ежегодно.
На основе комплексного плана в каждом медицинском учреждении составляют **оперативный план** проведения противоэпидемических мероприятий в случае выявления больного (трупа). План корректируют постоянно по мере кадровых и других изменений в учреждении. План вводит в действие руководитель учреждения при выявлении (поступлении) больного, подозрительного на заболевание Оперативные планы медицинского учреждения должны содержать перечень конкретных мероприятий при выявлении больного (трупа), подозрительного на одну из инфекционных болезней, вызывающих чрезвычайную ситуацию в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

53. Что такое КЭС и как она заполняется и отправляется.
Во всех случаях выявления больного (трупа) немедленная информация в органы и учреждения здравоохранения по подчиненности должна содержать следующие сведения:
КЭС:
– фамилия, имя, отчество, возраст (год рождения) больного (трупа);
– название страны, города, района (территории), откуда прибыл больной (труп), каким видом транспорта прибыл (номер поезда, автомашины, рейс самолета, судна), время и дата прибытия;
– адрес постоянного места жительства, гражданство больного (трупа);
– дата заболевания;
– предварительный диагноз, кем поставлен (фамилия врача, его должность, название учреждения), на основании каких данных (клинических, эпидемиологических, патолого-анатомических);
– дата, время, место выявления больного (трупа);
– где находится больной (труп) в настоящее время (стационар, морг, самолет, поезд, судно и т.д.);
– краткий эпидемиологический анамнез, клиническая картина и тяжесть заболевания;
– принимал ли химиотерапевтические препараты, антибиотики, когда, дозы, количество, даты начала и окончания приема;
– меры, принятые по локализации и ликвидации очага заболевания (количество выявленных лиц, контактировавших с больным (трупом), дезинфекционные и другие противоэпидемические мероприятия);
– какая требуется помощь: консультанты, медикаменты, дезинфицирующие средства, транспорт и т.п.;
– подпись под данным сообщением (фамилия, имя, отчество, занимаемая должность);
– фамилии передавшего и принявшего данное сообщение, дата и час передачи сообщения.

54. Не подлежат использованию вакцины.
с несоответствующими физическими свойствами;
с нарушением целостности ампул;
с неясной или отсутствующей маркировкой на ампуле (флаконе);

с истекшим сроком годности;
хранившиеся с нарушением температурного режима.

55. Принцип проверки вакцины перед употреблением.
Перед введением вакцины проверить: срок годности, наименование вакцины на упаковке и ампуле (флаконе); состояние ампулы (трещины, надломы); состояние вакцинного препарата (цвет, наличие нитей, хлопьев и т.п.)

56. Принцип строгого соблюдения техники введения вакцины.
БЦЖ — вакцина вводится внутрикожно. АКДС-вакцина — внутримышечно.
АДС, АД-анатоксины — внутримышечно или подкожно.
Полиомиелитная — peros.
Паротитная, коревая моновакцины вакцины— подкожно.
«Тримовакс» (против кори, краснухи, эпидпаротита) — подкожно.
«Энджерикс» (против гепатита В) — внутримышечно. «Хаврикс» (против гепатита А) — внутримышечно.

57. Как наблюдают за привитыми.
Наблюдают за привитыми: в течение 1 часа непосредственно после проведения прививки; в течение последующих 3 дней (предупредить родителей или родственников о проведении профпрививки). О случаях возникновения поствакцинальных реакций незамедлительно сообщать врачу.

58. Какие осложнения могут возникнуть у привитых.
Поствакцинальные осложнения – различные стойкие или тяжелые нарушения здоровья, развившиеся вследствие проведения профилактической вакцинации.
Поствакцинальные осложнения могут быть местными (абсцесс в месте инъекции, гнойный лимфаденит, келоидный рубец и др.) или общими (анафилактический шок, БЦЖ-инфекция, энцефалит, менингит, сепсис и др.).

59. Как выдаются листы нетрудоспособности.
Установлено, что все листки нетрудоспособности впредь будут "по умолчанию" электронными (бумажные предусмотрены исключительно для "засекреченных" категорий застрахованных лиц).

60. Максимальный срок выдачи больничного листа.
По решению врачебной комиссии при благоприятном клиническом и трудовом прогнозе листок нетрудоспособности может быть сформирован и продлен до дня восстановления трудоспособности с периодичностью продления по решению врачебной комиссии не реже, чем через каждые 15 календарных дней, но на срок не более 10 месяцев с даты начала временной нетрудоспособности, а при лечении туберкулеза - не более 12 месяцев.

61. Кому листок нетрудоспособности не положен.
Листок нетрудоспособности не формируется гражданам:
– обратившимся за медицинской помощью в медицинскую организацию, если у них не выявлено признаков временной нетрудоспособности;
– проходящим медицинское освидетельствование, медицинское обследование или лечение по направлению военных комиссариатов;
– находящимся под стражей или административным арестом;

– проходящим профилактические, периодические, предварительные, предсменные, предрейсовые, послесменные, послерейсовые медицинские осмотры, иные установленные законодательством Российской Федерации виды медицинских осмотров, диспансеризацию и диспансерное наблюдение, в том числе в центрах профпатологии субъекта Российской Федерации;
– с хроническими заболеваниями вне обострения (ухудшения), проходящим обследование, принимающим различные процедуры, манипуляции и медицинские вмешательства в амбулаторных условиях;
– обучающимся в профессиональных образовательных организациях, образовательных организациях высшего образования, образовательных организациях дополнительного профессионального образования и научных организациях.
В указанных случаях по просьбе гражданина выдается выписка из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, или из истории болезни стационарного больного, либо иной медицинской документации, подтверждающей факт получения гражданином медицинской помощи.
В случае заболевания (травмы, отравления) обучающихся в профессиональных образовательных организациях, образовательных организациях высшего образования, образовательных организациях дополнительного профессионального образования и научных организациях для освобождения от учебы выдается справка.

62. Как выдается листок нетрудоспособности на санаторно-курортное лечение.
При направлении гражданина на лечение в санаторно-курортную организацию, расположенную на территории Российской Федерации, непосредственно после оказания медицинской помощи в стационарных условиях листок нетрудоспособности продлевается по решению врачебной комиссии санаторно-курортной организации на весь период лечения, но не более чем на 24 календарных дня (за исключением заболевания туберкулезом). При туберкулёзе на весь период оказания медицинской помощи, санаторно-курортного лечения и проезда к месту лечения и обратно в соответствии с настоящим Порядком.

63. Сколько выдается больничных листов по уходу за детьми при заболевании двух и более детей одновременно
При заболевании двух детей одновременно лицу, осуществляющему уход, выдается один листок нетрудоспособности на бумажном носителе по уходу за ними. В случае ухода за двумя одновременно заболевшими детьми уход осуществляется разными лицами, то каждому из лиц, осуществляющих уход, выдается листок нетрудоспособности на бумажном носителе. При заболевании более двух детей одновременно выдается второй листок нетрудоспособности на бумажном носителе по уходу за ними.

64. Не формируется листок нетрудоспособности по уходу.
Не формируется листок нетрудоспособности по уходу.
за больным членом семьи старше 15 лет при лечении в стационарных условиях (условиях дневного стационара);
за хроническими больными в период ремиссии;
в период ежегодного оплачиваемого отпуска и отпуска без сохранения заработной платы;
в период отпуска по беременности и родам;
в период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет, за исключением случаев выполнения работы в указанный период на условиях неполного рабочего времени или на дому.

65. Формирование листка нетрудоспособности при протезировании.
Гражданам, направленным медицинской организацией на протезирование в стационарных условиях, формируется листок нетрудоспособности этой организацией на время проезда к месту протезирования. Сформированный листок нетрудоспособности продлевается медицинским работником медицинской организации, осуществляющей протезирование, на весь период протезирования и время проезда к месту регистрации по месту жительства или по месту пребывания или временного проживания (по выбору гражданина).

ЗАДАЧИ
Задача 1
Гражданин Ч. во время очередного оплачиваемого отпуска получил травму. Было диагностировано сотрясение головного мозга. Лечился в стационаре 15 дней, затем – амбулаторно еще 10 дней.
Задание:
1. Имеет ли место факт нетрудоспособности?
2. Определите вид (характер) и степень нетрудоспособности.
3. Положен ли гражданину в данном случае листок нетрудоспособности, если Да, то на какой период выдается данный документ?
Эталоны ответов. Билет 1
1. Имеет.
2. Временная.
3. Да, положен на весь период лечения.

Задача 2
Больной А. 24 лет находился на больничном листке с диагнозом: острое респираторное заболевание с 03.03.13 г. по 07.03.13 г., с 07.03.13 г. на прием - не явился. 12.03.13 г. - на приеме диагностирована острая пневмония.
Решите экспертные вопросы. Оформите листок нетрудоспособности.
Задание:
1. Имеет ли место факт нетрудоспособности?
2. Определите вид (характер) и степень нетрудоспособности.
3. Положен ли гражданке в данном случае листок нетрудоспособности, если Да, то на какой период выдается данный документ?

Эталоны ответов. Билет 2
1. Имеет.
2. Временная.
3. В листке нетрудоспособности делается отметка о нарушении режима: дата 07.03.13 г., код 24- несвоевременная явка на прием. Листок нетрудоспособности продолжается с 08.03.13 г. по 12.03.13 г. В последующем листок нетрудоспособности продолжается до окончания страхового случая.

Задача 3
Больной 50 лет, находится в отпуске без сохранения содержания (с 6.10 по 15.10). 9.10 госпитализирован по поводу инфаркта миокарда.
Задание:
1. Имеет ли место факт нетрудоспособности?
2. Положен ли гражданину в данном случае листок нетрудоспособности?
Эталоны ответов. Билет 3
1. Имеет.

2. Листок нетрудоспособности с 16.10.

Задача 4
Больной 27 лет, обратился в поликлинику 6.01. Диагностирован острый бронхит. Со слов больного, болен с 4.01., но в поликлинику не обращался.
Задание:
1. Имеет ли место факт нетрудоспособности?
2. Определите вид (характер) и степень нетрудоспособности.
3. Положен ли гражданину в данном случае листок нетрудоспособности, если Да, то на какой период выдается данный документ?
Эталоны ответов. Билет 4
1. Имеет.
2. Временная.
3. с 6.01 на весь период заболевания.

Задача 5
Больной 34 лет, направлен по решению суда на медико-психиатрическую экспертизу. Признан временно нетрудоспособным.
Задание:
1. Имеет ли место факт нетрудоспособности?
2. Определите вид (характер) и степень нетрудоспособности.
3. Положен ли гражданину в данном случае листок нетрудоспособности, если Да, то на какой период выдается данный документ?
Эталоны ответов. Билет 5
1. Имеет.
2. Временная.
3. Листок нетрудоспособности на период экспертизы и лечения.

Задача 6
Больная 30 лет, находится в отпуске по уходу за ребенком 4 мес.. Госпитализирована по поводу острого тромбофлебита.
Задание:
1. Имеет ли место факт нетрудоспособности?
2. Определите вид (характер) и степень нетрудоспособности.
3. Положен ли гражданке в данном случае листок нетрудоспособности, если Да, то на какой период выдается данный документ?
Эталоны ответов. Билет 6
1. Имеет.
2. Временная.
3. Никакой документ не выдается, так как женщина находится в отпуске по уходу за ребенком.

Задача 7
Больной 53 лет, лечился в кардиологическом отделении с 1.12 по 10.01 по поводу ОИМ. С 11.01. направляется в отделение восстановительного лечения, где будет находиться по 3.02.
Задание:
1. Имеет ли место факт нетрудоспособности?
2. Положен ли гражданке в данном случае листок нетрудоспособности, если Да, то на какой период выдается данный документ?

Эталоны ответов. Билет 7
1. Имеет.
2. Листок нетрудоспособности выдается лечащим врачом кардиологического отделения с 1.12. по 10.01, продляется в отделении восстановительного лечения с 11.01 по 3.02.

Задача 8
Рабочий слесарной мастерской 32 лет в связи с травмой нижней конечности находится на листке нетрудоспособности с 5.01. по 7.08. Прогноз при интенсивной реабилитации благоприятный.
1. Имеют ли право врачи муниципального лечебно-профилактического учреждения продлевать листок нетрудоспособности и далее?
2. Если листок нетрудоспособности будет продлеваться, то кто имеет право это делать?
3. На какой максимальный срок можно в данном случае продлевать листок нетрудоспособности?
4. Что необходимо сделать после истечения максимального срока выдачи листка нетрудоспособности, если состояние нетрудоспособности останется?
Эталоны ответов. Билет 8
1. Да, поскольку прогноз заболевания и восстановление трудоспособности благоприятный.
2. ВК.
3. До 10 месяцев.
4. По истечении максимального срока продления листка нетрудоспособности больной через КЭК должен быть направлен на МСЭК для установления инвалидности.

Задача 9
Остро заболевший 46 лет, у которого были выявлены признаки временной нетрудоспособности в связи с болезнью глаз, обратился к врачу-офтальмологу, занимающемуся частной практикой 17.12. Находился у него на лечении и был нетрудоспособен до 27.12.
1. Имел ли право врач, занимающийся индивидуальной частной практикой, выдать листок нетрудоспособности и временно освободить от работы?
2. На какой срок лечащий частно практикующий врач имеет право освобождать больных при нетрудоспособности от работы и выдавать листки нетрудоспособности
3. На какой срок мог бы выдать листок нетрудоспособности больному лечащий врач-офтальмолог в рассматриваемом случае?
Эталоны ответов. Билет 9
1. Да, при наличии лицензии.
2. Максимально на срок до 30 дней за одной своей подписью. Единовременно он может выдать листок нетрудоспособности не более, чем на 10 дней.
3. С 17.12. по 27.12.

Задача 10
Безработный 36 лет, не состоящий на учете в муниципальном отделе занятости населения, получил травму. Лечился у хирурга с 10.06. по 16.06.
1. Имеет ли право безработный получить листок нетрудоспособности?
2. Имел ли право безработный в указанном случае при нетрудоспособности получить листок нетрудоспособности?
3. Как оформляется медицинская документация, если безработный состоит на учете?
Эталоны ответов. Билет 10

1. Только в том случае, если он состоит на учете в Отделе занятости населения и получает пособие по безработице.
2. Не имеет.
3. Безработный предоставляет удостоверение личности, справку из отдела занятости населения. Врач отмечает этот факт в листке нетрудоспособности и в амбулаторной истории болезни.

Задача 11
В период очередного отпуска с 1.08. по 28.08, работая на садово-огородном участке, мастер коммерческого предприятия получил травму пальцев кисти правой руки и был нетрудоспособен с 9.08. по 20.08. Обратился в ЛПУ.
1. Будет ли в данном случае выдан листок нетрудоспособности?
2. С какого дня выдается листок нетрудоспособности и на какой срок?
3. Будет ли продлен очередной отпуск в данном случае?
4. Какие особенности оформления листка нетрудоспособности в данном случае?
Эталоны ответов. Билет 11
1. Да.
2. С 1-го дня нетрудоспособности на срок с 9.03. по 20.03.
3. Да, на время выдачи листка нетрудоспособности.
4. Листок нетрудоспособности может быть выдан единолично лечащим врачом, а в графе о виде нетрудоспособности указывается (подчеркивается): «несчастный случай в быту».

Задача 12
Ребенок 10 лет заболел острым паротитом 8.02. и находился на амбулаторном лечении до 29.02. За ребенком ухаживал отец, служащий страховой компании.
1. Будет ли выдан листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком отцу?
2. На какой срок будет выдан листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком?
3. Каковы особенности оформления листка нетрудоспособности по уходу?
Эталоны ответов. Билет 12
1. Да.
2. С 8.02. по 22.02.
3. В листке нетрудоспособности, выданном по уходу, необходимо указать возраст ребенка.

Задача 13
Гриппом заболел ребенок 6 лет с 3.03. по 11.03. С семьей совместно проживает неработающая бабушка ребенка, которая согласилась ухаживать за заболевшим ребенком.
1. Следует ли в таком случае выдать листок нетрудоспособности в связи с уходом за заболевшим ребенком?
Эталоны ответов. Билет 13
1. В указанном случае лечащий врач-педиатр имеет право не выдавать листок нетрудоспособности.

Задача 14
У работницы, находящейся в очередном отпуске с 3.04. по 30.04. ребенок 5 лет заболел ангиной с 13.04. по 26.04.
1. Имеет ли право врач-педиатр, лечивший ребенка, выдать матери ребенка листок нетрудоспособности в связи с уходом за заболевшим ребенком при его амбулаторном лечении?

2. Если лечащий врач ребенка имеет право выдать листок нетрудоспособности в связи с уходом за болеющим ребенком, то укажите на какой срок?

Эталоны ответов. Билет 14

1. Поскольку мать ребенка находится в очередном отпуске, и ребенок болел именно в этот период, то листок нетрудоспособности в связи с уходом за болеющим ребенком не выдается.
2. Не имеет право выдать листок нетрудоспособности.

Задача 15

Ребенок в возрасте 6 лет был госпитализирован в детскую больницу в связи с острой пневмонией. В стационаре ребенок находился с 10.03. по 25.03. В последние 4 дня пребывания в больнице состояние ребенка было вполне удовлетворительным. В больнице для ухода за ребенком находилась его мать.

1. Имеет ли право мать на получение листка нетрудоспособности в связи с уходом за болеющим ребенком?
2. На какой срок будет выдан листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком в данном случае?

Эталоны ответов. Билет 15

1.Да.
2. С 10.03. по 25.03., то есть на весь период лечения и пребывания с ним матери.

Задача 16

Женщина 23 лет родила двойню. Беременность, роды и послеродовый период протекали нормально. Осложнений со стороны новорожденных не было.

1. С какой недели беременности будет выдан листок нетрудоспособности в связи с беременностью, предстоящими родами и послеродовым периодом?
2. На какой срок будет выдан листок нетрудоспособности?

Эталоны ответов. Билет 16

1. С 28-й недели.
2. При многоплодной беременности формируется листок нетрудоспособности при сроке 28 недель беременности единовременно продолжительностью 194 календарных дня (84 календарных дня до родов и 110 календарных дней после родов.

Задача 17

У женщины 18 лет беременность протекала нормально, роды осуществлены путем операции «кесарево сечение». Осложнений со стороны ребенка не было.

1. В каком учреждении системы родовспоможения женщина получит листок нетрудоспособности в связи с беременностью? Предстоящими родами и послеродовым периодом?
2. С какой недели беременности будет выдан листок нетрудоспособности?
3. На какой срок будет выдан листок нетрудоспособности?

Эталоны ответов. Билет 17

1. В женской консультации и продлен в родильном доме.
2. С 30-й недели беременности.
3. В женской консультации листок нетрудоспособности будет сразу выдан на 140 дней, а в родильном дому еще на 16 дней (всего на 156 дней).

Задача 18

Женщине 35 лет, страдающей заболеванием сердечно-сосудистой системы, была произведена операция искусственного прерывания беременности. В связи с

осложнениями, возникшими в послеоперационном периоде, женщина находилась в стационаре родильного дома 15 дней.
1. С какого дня женщине будет выдан листок нетрудоспособности?
2. На какой период времени будет выдан листок нетрудоспособности?
Эталоны ответов. Билет 18
1. Со дня искусственного прерывания беременности.
2. На период до восстановления трудоспособности, т.е. на 15 дней.

Задача 19
Матросов, работающий инвалид III группы предъявил к оплате листок нетрудоспособности с 21 сентября 2002 г. по 12 февраля 2003 г.
1. Имеет ли Матросов право на пособие по временной нетрудоспособности?
2. Если имеет право, то за какой период?
Эталоны ответов. Билет 19
1. Да, имеет.
2. На весь период лечения.

Задача 20
Женщина оформила отпуск по уходу за ребёнком до достижения им возраста 3-х лет, но одновременно обратилась с заявлением к администрации предприятия предоставить ей работу на условиях неполного рабочего времени.
1. В случаях заболевания будет ли у неё право претендовать на оплату листка нетрудоспособности?
2. И будет ли подлежать оплате листок нетрудоспособности в случае ухода за больным ребёнком?
Эталоны ответов. Билет 20
1. Да.
2. Да. Во время нахождения в отпусках по уходу за ребенком они могут работать на условиях неполного рабочего времени или на дому с сохранением права на получение пособия по государственному социальному страхованию.

Задача 21
У гражданина, находящегося вне места регистрации по месту жительства наступает временная нетрудоспособность.
Задание:
Выдается ли в этом случае листок нетрудоспособности? Если да, то на какой период и какой порядок его выдачи?
Эталоны ответов. Билет 21
Да, выдается. Какой-либо особый порядок выдачи ЛН гражданам, находящимся вне места регистрации по месту жительства, нормативными правовыми актами не предусмотрен.

Задача 22
Гражданин 18 лет, работает водителем легкового автомобиля, направлен военным комиссариатом на стационарное обследование в урологическое отделение медицинского учреждения. Обследование проводилось в течении 8 дней в стационаре.
Задание:
Выдается ли в данном случае листок нетрудоспособности? Если да, то какой его порядок?
Эталоны ответов. Билет 22

Гражданам, проходящим медицинское обследование и лечение по направлению военных комиссариатов, ЛН не выдается. Выдается справка произвольной формы и выписка из медицинской карты с результатами проведенного обследования.

Задача 23

Гражданка находится в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет (до 20.01.2011). Получила травму в октябре 2010 – закрытый перелом бедра.

Задание:

Положен ли ей листок нетрудоспособности? Если да, то какой порядок его выдачи?

Эталоны ответов. Билет 23

При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет, листок нетрудоспособности выдается после окончания указанного отпуска в случае продолжающейся нетрудоспособности. В нашем примере листок нетрудоспособности должен быть выдан с 21.01.2011 до полного выздоровления.

Задача 24

Гражданка находится в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет. В это же время устроилась на работу на условиях неполного рабочего времени. В этот период наступает её временная нетрудоспособность.

Задание:

Положен ли ей листок нетрудоспособности? Если да, то какой порядок его выдачи?

Эталоны ответов. Билет 24

Да, положен. При временной нетрудоспособности лиц, находящихся в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет, работающих на условиях неполного рабочего времени или на дому, листок нетрудоспособности выдается на общих основаниях.

Задача 25

Гражданин после окончания высшего учебного заведения поступил в клиническую ординатуру для получения послевузовского профессионального образования. Он не совмещает учебу с работой. В этот период у него наступает временная утрата трудоспособности.

Задание:

Положен ли ему листок нетрудоспособности? Если да, то какой порядок его выдачи?

Эталоны ответов. Билет 25

Выдача листка нетрудоспособности учащимся образовательных учреждений не предусмотрена, если они одновременно не работают. В случае заболевания (травмы и других причин) для освобождения их от учебы выдается справка.

Задача 26

Гражданин в период обучения для получения послевузовского профессионального образования одновременно выполняет работу по трудовому договору. В этот период наступает его временная нетрудоспособность.

Задание:

Положен ли ему листок нетрудоспособности? Если да, то какой порядок его выдачи?

Эталоны ответов. Билет 26

В случае заболевания (травмы и других причин) учащихся образовательных учреждений в период проведения оплачиваемых работ при прохождении производственной практики, а также в случае выполнения ими работ по трудовому договору, листок нетрудоспособности выдается на общих основаниях

Задача 27
Больной, работающий бухгалтером, имел ЛН продолжительностью 3 месяца по поводу закрытого перелома правой бедренной кости. По мнению специалистов больному до полного восстановления трудоспособности необходимо ещё 3 месяца.
Задание:
В какой срок больной подлежит направлению на МСЭ и каков порядок продления листка нетрудоспособности?
Эталоны ответов. Билет 27
Больной не подлежит направлению на МСЭ, так как у него благоприятный клинический и трудовой прогноз. Листок нетрудоспособности может быть продлен до 10 месяцев. В нашем же случае срок временной нетрудоспособности составляет 6 месяцев. Решение вопроса о продлении листка нетрудоспособности по решению врачебной комиссии осуществляется не реже раза в 15 дней.

Задача 28
У воспитательницы детского сада №52 Семеновой Е.К., 24 лет, 18 марта заболела трехлетняя дочь. Врач детской поликлиники поставил диагноз грипп и лечил ребенка до 30 марта.
Задание:
1. Будет ли в данном случае выдан больничный лист?
2. С какого дня может быть выдан больничный лист и на какой срок?
Эталоны ответов. Билет 27
1. Да будет выдан в данном случае больничный лист.
2. С первого дня и на весь срок лечения ребёнка, так как по уходу за ребёнком не достигшего 7 лет выдаётся больничный лист на весь срок лечения.

Задача 28
Ребенок 12 лет заболел острым бронхитом 4 марта. Находился на амбулаторном лечении до 20 марта. За ребенком ухаживал отец, служащий страховой организации.
Задание:
1. Будет ли выдан больничный лист по уходу за заболевшим ребенком отцу?
2. Каковы особенности оформления больничного листа при отпуске по уходу?
Эталоны ответов. Билет 28
1. Да будет выдан в данном случае больничный лист отцу.
2. Так как ребенку 12 лет, отцу выдадут больничный лист сроком до 15 дней.

Задача 29
Рентгенологу городской больницы 30 мая был произведен медицинский аборт, осложнившийся перфорацией матки. В связи с осложнением женщина находилась в гинекологическом отделении до 18 июня.
1. Какой существует порядок оформления нетрудоспособности при операции аборт?
Эталоны ответов. Билет 29
1. При операции прерывания беременности листок нетрудоспособности выдается на общих основаниях на весь период нетрудоспособности, но не менее 3 дней.

Задача 30
Рабочий П., вышедший на работу в ночную смену, обратился в здравпункт предприятия в ночь с 17 на 18 февраля по поводу почечной колики. Дежурный фельдшер счел необходимым освободить его от работы и предложил утром обратиться к врачу. 18

февраля врач признал рабочего трудоспособным и рекомендовал обследоваться амбулаторно.
Задание:
1. Будет ли выдан в данном случае больничный лист?
2. Если да, то на какой срок и кем согласно положениям он может быть выдан?

Эталоны ответов. Билет 30

Больничный лист в данном случае выдан не будет. Так как врач признал рабочего трудоспособным и рекомендовал обследоваться амбулаторно.

Задача 31

Служащая И., находясь в отпуске без сохранения содержания с 13 по 27 марта, заболела гриппом и была нетрудоспособна с 24 по 30 марта.
Задание:
1. Будет ли в данном случае выдан больничный лист?
2. Если да, то на какой срок и кем согласно положениям он может быть выдан?

Эталоны ответов. Билет 31

Да будет выдан больничный лист. Его выдадут с 27 марта по 30 марта, так как если человек находится в отпуске без сохранения содержания, то больничный лист выдается со дня прекращения отпуска.

Задача 32

У закройщицы фабрики «Восход» Д. во время трудового отпуска с 1 по 26 декабря, заболел ребенок пяти лет, и с 16 по 30 декабря мать находилась в стационаре в связи с уходом за заболевшим ребенком.
Задание:
1. Будет ли выдан в данном случае больничный лист?
2. Если да, то на какой срок и кем согласно положениям он может быть выдан?

Эталоны ответов. Билет 32

Больничный лист будет выдан, только со дня прекращения трудового отпуска (с 26 декабря), так как во время отпуска больничный лист не выдается, только после его окончания.

Задача 33

Подросток 16 лет заболел острым респираторным заболеванием, осложнившимся острым бронхитом. Лечился в детской поликлинике по месту жительства с 9 по 28 ноября. За ребенком ухаживала мать, так как в первые дни заболевания отмечалась высокая температура и явления интоксикации.
Задание:
1. Будет ли выдан в данном случае больничный лист?
2. Если да, то на какой срок и кем согласно положениям он может быть выдан?

Эталоны ответов. Билет 33

1. Больничный лист будет выдан маме.
2.За взрослым членом семьи и подростком старше 15 лет сроком до 3 дней и по решению КЭК может быть продлен до 7 дней.

Задача 34

Учительница Т. В связи с наложением на детский сад карантина и необходимостью присмотра за 4-летним ребенком не была на работе с 2 по 10 ноября. В этот период с 6 по 21 ноября ребенок болел пневмонией и лечился амбулаторно.
Задание:

1. Как оформить нетрудоспособность матери? Будет ли выдан в данном случае больничный лист?
2. Если да, то на какой срок и кем согласно положениям он может быть выдан?

Эталоны ответов. Билет 34

При карантине листок нетрудоспособности по уходу за ребенком до 7 лет выдается педиатром на основании справки эпидемиолога на весь период карантина. С 2 по 21 ноября продлится больничный лист.

Задача 35

Инвалид 3 группы Д., с 1 июня по 7 августа находился на стационарном лечении по поводу обострения хронического артрозо-артрита левого тазобедренного сустава, а с 8 по 29 августа с этим же заболеванием лечился у артролога поликлиники и был освобожден на этот срок от работы.

Задание:

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

Эталоны ответов. Билет 35

1. Да будет.
2. На весь период лечения.

7. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ МДК 03.02 СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В СИСТЕМЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

7.1. Критерии оценки по учебной практике к дифференцированному зачету МДК 03.02 Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи

ЗАДАНИЯ – оцениваются по бальной системе, согласно разработанным критериям, затем переводятся в %. 1 Правильный ответ равен 1 баллу.

При определении оценки необходимо исходить из следующих критериев:

- сумма знаний, которыми обладает студент (теоретический компонент – системность знаний, их полнота, достаточность, действенность знаний, прочность, глубина и др. критерии оценки);
- понимание сущности педагогических явлений и процессов и их взаимозависимостей;
- умение видеть основные проблемы (теоретические, практические), причины их возникновения;
- умение теоретически обосновывать возможные пути решения существующих проблем (теории и практики).

Итоговая оценка за дифференцированный зачет:

100-91% правильных ответов	32-35	удовлетворительно
90-81% правильных ответов	29-31	хорошо
80-71% правильных ответов	25-30	удовлетворительно
Менее 70%	Минее 24	Не удовлетворительно

Результаты объявляются в день проведения дифференцированного зачета.

9.2. Критерии оценки по производственной практике к дифференцированному зачету по МДК 03.02 Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи

При определении оценки необходимо исходить из следующих критериев:

- сумма знаний, которыми обладает студент (теоретический компонент – системность знаний, их полнота, достаточность, действенность знаний, прочность, глубина и др. критерии оценки);
- понимание сущности педагогических явлений и процессов и их взаимозависимостей;
- умение видеть основные проблемы (теоретические, практические), причины их возникновения;
- умение теоретически обосновывать возможные пути решения существующих проблем (теории и практики).

Итоговая оценка за дифференцированный зачет:

Комплект документов полный, все документы подписаны и 8-10 (отлично) заверены должным образом. Цель практики выполнена полностью или сверх того: полноценно отработаны и применены на практике три и более профессиональные компетенции (представлены многочисленные примеры и результаты деятельности с комментариями представителей организации, которые оцениваются экспертным образом). Замечания от организации отсутствуют, а работа студента оценена на «отлично». Студент аргументированно и убедительно прокомментировал отчет по практике. Отчет по практике представлен в срок, не имеется дефектов в соответствии отчета стандарту подготовки, что свидетельствует о полной сформированности у студента надлежащих компетенций. На задачу ответил в полном объёме.	отлично
Комплект документов полный, но некоторые документы не подписаны или заверены недолжным образом. Цель практики выполнена почти полностью: частично отработаны и применены на практике три и менее профессиональные компетенции (кратко представлены некоторые примеры и результаты деятельности без комментариев представителей организации, которые оцениваются экспертным образом). Незначительные замечания от представителей организации, а работа студента оценена на «хорошо». Студент убедительно и уверено прокомментировал отчет по практике. Отчет по практике представлен в срок, однако имеются несущественные дефекты в соответствии отчета стандарту подготовки, что свидетельствует о сформированности у студента надлежащих компетенций, однако страдающих от неявной выраженности. На задачу ответил в полном объёме, но немного был не уверенным.	хорошо
Комплект документов полный, но некоторые документы не подписаны или заверены недолжным образом. Цель практики выполнена частично: недостаточно отработаны и применены на практике три и менее профессиональные компетенции (кратко представлены некоторые примеры и результаты деятельности без комментариев представителей организации, которые оцениваются экспертным образом). Высказаны критические замечания от представителей организации, а работа студента оценена на «удовлетворительно». Студент отвечал неполно, неуверенно прокомментировал отчет по практике. Отчет по практике представлен в срок, однако имеются существенные дефекты в соответствии отчета стандарту подготовки, что свидетельствует о недостаточной сформированности у студента	удовлетворительно

надлежащих компетенций. На задачу ответил частично.	
Комплект документов неполный. Цель практики выполнена эпизодически: не отработаны или некачественно применены на практике профессиональные компетенции (примеры и результаты деятельности отсутствуют). Высказаны серьёзные замечания от представителей организации, а работа студента оценена на «неудовлетворительно». Студент удовлетворительно не ответил на вопросы на экзамене. Отчет по практике представлен в срок, однако является неполным и не соответствует стандарту подготовки, что свидетельствует о несформированности у студента надлежащих компетенций. В задаче ошибки.	
Студент практику не прошел по неуважительной причине. Студент не представил отчётных документов.	Не удовлетворительно

Результаты объявляются в день проведения дифференцированного зачета.

7.3. Критерии оценки экзамена МДК 03.02 Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи

ЗАДАНИЯ – оцениваются по бальной системе, согласно разработанным критериям.

Критерии оценки комплексного экзамена

При определении оценки необходимо исходить из следующих критериев:

- сумма знаний, которыми обладает студент (теоретический компонент – системность знаний, их полнота, достаточность, действенность знаний, прочность, глубина и др. критерии оценки);
- понимание сущности педагогических явлений и процессов и их взаимозависимостей;
- умение видеть основные проблемы (теоретические, практические), причины их возникновения;
- умение теоретически обосновывать возможные пути решения существующих проблем (теории и практики).

Каждый правильный ответ равен 5 баллом, максимальное количество баллов 15.

Итоговая оценка за комплексный экзамен:

100-91% правильных ответов	14-15	отлично
90-81% правильных ответов	12-13	хорошо
80-71% правильных ответов	11-12	удовлетворительно
Менее 70%	Минее 10	Не удовлетворительно

Критерии оценки

Оценка «отлично»:

Ответы на поставленные вопросы в билете излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Делаются обоснованные выводы. Соблюдаются нормы литературной речи.

Оценка "отлично" предполагает глубокое знание всего курса, понимание всех явлений и процессов, умение грамотно оперировать медицинской терминологией. Ответ студента на каждый вопрос билета должен быть развернутым, уверенным, ни в коем случае не зачитываться дословно, содержать достаточно четкие формулировки. Такой ответ должен продемонстрировать знание материала лекций, базового учебника и дополнительной литературы. Оценка "отлично" выставляется только при полных ответах на все основные и дополнительные вопросы.

Оценка 5 ("отлично") ставится студентам, которые при ответе:

- обнаруживают всестороннее систематическое и глубокое знание программного материала;
- демонстрируют знание современной учебной и научной литературы;
- способны творчески применять знание теории к решению профессиональных задач;
-владеют понятийным аппаратом;

- демонстрируют способность к анализу и сопоставлению различных подходов к решению заявленной в билете проблематики;

Оценка «хорошо»:

Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Материал излагается уверенно. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи.

Оценка "хорошо" ставится студенту за правильные ответы на вопросы билета, знание основных характеристик раскрываемых вопросов в рамках рекомендованного учебниками и положений, данных на лекциях. Обязательно понимание взаимосвязей между явлениями и процессами, знание основных закономерностей.

Оценка 4 ("хорошо") ставится студентам, которые при ответе:

-обнаруживают твёрдое знание программного материала;

- усвоили основную и наиболее значимую дополнительную литературу;

- способны применять знание теории к решению задач профессионального характера;

- допускают отдельные погрешности и неточности при ответе.

Оценка «удовлетворительно»:

Допускаются нарушения в последовательности изложения. Демонстрируются поверхностные знания вопроса. Имеются затруднения с выводами. Допускаются нарушения норм литературной речи.

Оценка 3 ("удовлетворительно") ставится студентам, которые при ответе:

- в основном знают программный материал в объёме, необходимом для предстоящей работы по профессии;

- в целом усвоили основную литературу;

- допускают существенные погрешности в ответе на вопросы экзаменационного билета.

Оценка "удовлетворительно" предполагает ответ только в рамках лекционного курса. Как правило, такой ответ краток, приводимые формулировки являются недостаточно четкими, нечетки, в ответах допускаются неточности. Положительная оценка может быть поставлена при условии понимания студентом сущности основных категорий по рассматриваемому и дополнительным вопросам.

Оценка «неудовлетворительно»:

Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний. Оценка "неудовлетворительно" предполагает, что студент не разобрался с основными вопросами изученных в процессе обучения, не понимает сущности процессов и явлений, не может ответить на простые вопросы. Оценка "неудовлетворительно" ставится также студенту, списавшему ответы на вопросы и читающему эти ответы экзаменатору, не отрываясь от текста, а просьба объяснить или уточнить прочитанный таким образом материал по существу остается без ответа.

Оценка 2 ("неудовлетворительно") ставится студентам, которые при ответе:

- обнаруживают значительные пробелы в знаниях основного программного материала;

- допускают принципиальные ошибки в ответе на вопросы экзаменационного билета.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

ШАБЛОН БЛАНКА

ГБПОУ «Саткинский медицинский колледж»

Рассмотрено	Утверждаю
на заседании ЦМК	Зам. директора по УР
_____	_____
«___»_____202_г	«____»_____202_г

Тестовые задания к дифференцированному зачету по УП 03.02 Учебная практика

МДК 03.02 Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи
Результаты освоение программы: овладение профессиональными компетенциями:
ВД 1, ПК 4.1., ПК 4.2., ПК 4.3., ПК 4.4. ОК 01.,ОК 02., ОК 04., ОК 05., ОК 07., ОК 09.
Специальность: 34.02.01. Сестринское дело

Условия выполнения: Внимательно прочитайте вопросы тестовых заданий.
Выберите один правильный ответ. Время выполнения 35 минут

2 Вариант

1. Термин «ПМСП» обозначает:
а) первичную медико-социальную помощь;
б) первую помощь;
в) первичную медицинскую скорую помощь;
г) первичную медико-санитарную помощь.

2. ПМСП оказывается в:
а) плановой форме амбулаторно в рамках региональной программы модернизации здравоохранения;
б) неотложной форме амбулаторно в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам РФ медицинской помощи;
в) плановой форме в стационаре в рамках региональной программы модернизации здравоохранения;
г) неотложной форме в стационаре в строгом соответствии с демографическими показателями общественного здоровья в регионе.

3. ПМСП оказывается населению в:
а) неонатальном центре;
б) специализированном стационаре;
в) родильном доме;
г) кожно-венерологическом диспансере.

4. К медицинским организациям, оказывающим ПМСП, относится:
а) родильный дом;
б) кардиологический центр;
в) станция скорой и неотложной медицинской помощи;
г) фельдшерско-акушерский пункт.

Приложение 2

ГБПОУ «Саткинский медицинский колледж»

Рассмотрено	Утверждаю
на заседании ЦМК	Зам. директора по УР
_____	_____
«___»_____202_г	«____»_____202_г

Дифференцированный зачет по производственной практике

МДК 03.02 Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи
Результаты освоение программы: овладение профессиональными компетенциями:
ВД 1, ПК 4.1., ПК 4.2., ПК 4.3., ПК 4.4. ОК 01.,ОК 02., ОК 04., ОК 05., ОК 07., ОК 09.
Специальность: 34.02.01. Сестринское дело

Билет 1

1. Защита дневника.

2.Больной, работающий бухгалтером, имел ЛН продолжительностью 3 месяца по поводу закрытого перелома правой бедренной кости. По мнению специалистов больному до полного восстановления трудоспособности необходимо ещё 3 месяца.

Задание:

В какой срок больной подлежит направлению на МСЭ и каков порядок продления листка нетрудоспособности?

_____ Подпись преподавателя

Приложение 3

ГБПОУ «Саткинский медицинский колледж»

Рассмотрено
на заседании ЦМК
_____
«___»_____202_г

Утверждаю
Зам. директора по УР
_____
«____»_____202_г

МДК 03.02 Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи
Результаты освоение программы: овладение профессиональными компетенциями:
ВД 1, ПК 4.1., ПК 4.2., ПК 4.3., ПК 4.4. ОК 01.,ОК 02., ОК 04., ОК 05., ОК 07., ОК 09.
Специальность: 34.02.01. Сестринское дело

Условия выполнения:
Внимательно прочитайте задание.
Время выполнения задания – 20 минут.

Билет № 1

1. Медицинская помощь – определение.
2. Понятия «предболезнь», «болезнь».
3. Лаборант завода «Люминофоров» 4 октября в начале рабочего дня почувствовала общее недомогание и вынуждена была уйти с работы. Вечером у неё повысилась температура, появились боль в горле, насморк, кашель. Вызванный на следующее утро участковый врач диагностировал острое респираторное вирусное заболевание и назначил домашний режим и соответствующее лечение. Состояние здоровья пациентки улучшилось через семь дней, и 12 октября она приступила к своим профессиональным обязанностям.

Задание:

1. Определить, имеется ли в данном случае утрата трудоспособности.
2. Установить, какой она носит характер – временная или стойкая, полная или частичная.
3. Установить в соответствии с действующим законодательством, имеет ли право нетрудоспособный на освобождение от работы.
4. Если такое право имеется, определить вид документа, удостоверяющего временную нетрудоспособность.
5. Установить срок, на который необходимо освободить нетрудоспособного от работы.

Подпись преподавателя: ._____

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1.Амлаев, К. Р. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / под ред. Амлаева К. Р. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 560 с. - ISBN 978-5-9704-5237-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452370.html

2. Двойников, С. И. Проведение профилактических мероприятий: учебное пособие / С. И. Двойников и др. ; под ред. С. И. Двойникова. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-5562-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455623.htm

3.Запруднов, А. М. Педиатрия с детскими инфекциями : учебник / Запруднов А. М. , Григорьев К. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 560 с. - ISBN 978-5-9704-5132-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451328.html

4.Осипова, В. Л. Внутрибольничная инфекция : учебное пособие. - 2-е изд. , испр. и доп. / В. Л. Осипова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5265-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452653.html

5.Соколова, Н. Г. Педиатрия с детскими инфекциями / Н. Г. Соколова. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2022. - 491 с. (Среднее медицинское образование) - ISBN 978-5-222-35340-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222353400.html

6. Элланский, Ю. Г. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / Элланский Ю. Г. и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 624 с. - ISBN 978-5-9704-5033-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450338.html

Дополнительная:

1. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Приказ от 27 апреля 2021 г. N 404н. Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения

2. Министерство здравоохранения Российской Федерации Приказ от 6 декабря 2021 г. N 1122н Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок

3.Приказ Министерства здравоохранения РФ от 1 сентября 2020 г. № 925н “Об утверждении порядка выдачи и оформления листков нетрудоспособности, включая порядок формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа”

4. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30 сентября 2015 г. № 683н “Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях”.

5. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 02.07.2021) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.10.2021)