Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Саткинский медицинсктй 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

## ПМ.06. ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ОРГАНИЗАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

по специальности:

**31.02.01 Лечебное дело**

2023-2026

Фонд оценочных средств дисциплины «ПМ. 01 Осуществление профессионального ухода за пациентом» составлен в соответствии с ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело

Организация-разработчик ГБПОУ «Саткинский медицинский колледж»

Разработчик:

Рассмотрена на заседании цикловой комиссии Лечебное 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

4. КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЗАЧЕТА ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ....8

4.1. Задачи и ответы для промежуточной аттестации по производственной практике к дифференцированному зачету....8

5. КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КВАЛИФИКАЦИОННОГО ЭКЗАМЕНА....25

5.1. Вопросыи ответы для квалификационного экзамена....25

5.2. Задачи и ответы для квалификационного экзамена....41

6. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЗАЧЕТА....72

6.1. Критерии оценки по производственной практике к дифференцированному зачету....72

6.2. Критерии оценки квалификационного экзамена....73

Приложение 1....75

ШАБЛОН БЛАНКА ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЗАЧЕТА....75

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ:....77

## ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

***Цель фонда оценочных средств***. Оценочные средства предназначены для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу «ПМ.06. Осуществление организационно-аналитической деятельности». Перечень видов оценочных средств соответствует Рабочей программе профессионального модуля.

***Фонд оценочных средств*** включает контрольные материалы для проведения промежуточной аттестации в форме вопросов и ситуационных задач.

***Структура и содержание заданий*** – задания разработаны в соответствии с рабочей программой «ПМ.06. Осуществление организационно-аналитической деятельности».

## 1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Результатом освоения ПМ.06. Осуществление организационно-аналитической деятельности являются предусмотренные ФГОС по специальности умения и знания, направленные на формирование общих и профессиональных компетенций.

Таблица 1

| № п/п | Код* и содержание компетенции | Планируемые результаты обучения* | Наименование оценочных средств |
|---|---|---|---|
| 1 | ОК 01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам;<br>ОК 02 Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности;<br>ОК 03 Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях;.<br>ОК 04 Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде;<br>ОК 05 Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста;<br>ОК 07 Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях; | знать:<br>– медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие здоровье прикрепленного населения, порядок их вычисления и оценки;<br>- нормативные требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;<br>-мероприятия, осуществляемые в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;<br>критерии оценки качества и безопасности медицинской деятельности;<br>-должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала;<br>-принципы делового общения в коллективе;<br>-способы управления конфликтами;<br>-этические аспекты деятельности медицинского работника;<br>-порядок представления отчетных документов по виду деятельности фельдшера здравпункта, фельдшерско- | Фонд оценочных средств<br><br>*Дифференцированный зачет по производственной практике.*<br><br>*Квалификационный экзамен* |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ОК 09 Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках.<br>. | акушерского пункта;<br>-правила и порядок оформления медицинской документации в медицинских организациях, в том числе в форме электронного документа;<br>-виды медицинской документации, используемые в профессиональной деятельности;<br>порядок работы в и информационных системах в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет";<br>-методы защиты информации при работе в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет";<br>-основы законодательства Российской Федерации о защите персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну. | |
| 2 | ПК 6.1 Проводить анализ медико-статистической информации при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи;<br>ПК 6.2 Участвовать в обеспечении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;<br>ПК 6.3 Контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении персонала;<br>ПК 6.4 Организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде;<br>ПК 6.5 Вести учетно-отчетную медицинскую документацию при осуществлении всех видов первичной медико-санитарной помощи и при чрезвычайных ситуациях, в том числе в электронной форме;<br>ПК 6.6 Использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» в работе;<br>ПК 6.7Осуществлять защиту персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну. | уметь:<br>– проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья прикрепленного населения;<br>- проводить мероприятия по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности;<br>-координировать деятельность и осуществлять контроль выполнение должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом;<br>-рационально организовывать деятельность персонала и соблюдать этические и психологические аспекты работы в команде;<br>составлять план работы и отчет о своей работе;<br>-заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа;<br>-формировать паспорт фельдшерского участка;<br>-проводить учет прикрепленного населения фельдшерского участка;<br>-применять в работе информационные системы в | Комплект практических заданий из учебника С.И. Двойникова «Организационно-аналитическая деятельность» доя медицинских училищ и колледжей: Общественное здоровье (с. 281-292)<br>«Организационные основы профессиональной деятельности» (с. 293-312).<br>«Экономические основы здравоохранения» (с. 314-328).<br>«Основы управления здравоохранением (с. 328-347).<br>«Страховая медицина» (с. 349-363).<br>«Правовое обеспечение профессиональной деятельности» (с. 362-381).<br>«Медицинская статистика» (с. 382-381).<br>«Основы документоведения в здравоохранении» (с. 390-409).<br>«Информационное обеспечение профессиональной деятельности» (с. 410-422). |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет";<br>-использовать в работе персональные данные пациентов и сведениями, составляющие врачебную тайну.<br>владеть навыками:<br>-проведение анализа основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья прикрепленного населения;<br>-проведение работы по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности;<br>-осуществление контроля выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом;<br>-организации рациональной деятельности персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде;<br>-ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде;<br>-составление плана работы и отчета о своей работе;<br>-осуществление учета населения фельдшерского участка;<br>-формирование паспорта фельдшерского участка;<br>-применение информационных систем в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;<br>-использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну. | |

## 2. ФОРМЫ КОНТРОЛЯ И ОЦЕНИВАНИЯ ЭЛЕМЕНТОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

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

Таблица 1

| Раздел / тема учебной дисциплины | Проверяемые ОК, ПК | Форма текущего контроля и оценивания |
|---|---|---|
| Раздел 1. «Изучение общественного здоровья» | ОК 1-13<br>ПК 6.1 | ФОС по дифференцированному зачету МДК<br>ФОС по производственной практике<br>ФОС по квалификационному экзамену. |
| Раздел 2. «Изучение организационных основ профессиональной деятельности» | ОК 1-13<br>ПК 6.1; 6,2; 6.4 | КИМы по разделу 2 в форме тестовых заданий;<br>Комплект практических заданий. |
| Раздел 3. «Экономические основы здравоохранения» | ОК 1-13<br>ПК 6.3 | КИМы по разделу 3 в форме тестовых заданий;<br>Комплект практических заданий. |
| Раздел 4. «Основы управления здравоохранением» | ОК 1-13<br>ПК 6.3 | КИМы по разделу 4 в форме тестовых заданий;<br>Комплект практических заданий. |
| Раздел 5. «Страховая медицина» | ОК 1-13<br>ПК 6.3 | КИМы по разделу 5 в форме тестовых заданий;<br>Комплект практических заданий. |
| Раздел 6. «Правовое обеспечение профессиональной деятельности» | ОК 1-13<br>ПК 6.3 | КИМы по разделу 6 в форме тестовых заданий;<br>Комплект практических заданий. |
| Раздел 7. «Медицинская статистика» | ОК 1-13<br>ПК 6.3 | КИМы по разделу 7 в форме тестовых заданий;<br>Комплект практических заданий. |
| Раздел 8. «Основы документоведения в здравоохранении» | ОК 1-13<br>ПК 6.3 | КИМы по разделу 8 в форме тестовых заданий;<br>Комплект практических заданий. |
| Раздел 9. «Применение методов информационного обеспечения в | ОК 1-13<br>ПК 6.5 | КИМы по разделу 9 в форме тестовых заданий;<br>Комплект практических заданий. |

| | | |
|---|---|---|
| профессиональной деятельности» | | |

## 4. КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЗАЧЕТА ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

### 4.1. Задачи и ответы для промежуточной аттестации по производственной практике к дифференцированному зачету

**Задача 1**

Определите экономические потери от простоя коек в детской больнице мощностью 170 коек, если среднегодовая занятость койки составила 310 дней, а расходы по стационару – 280 000 у. е.

1. Определите число фактически проведенных больными койкодней.
2. Определите расчетное плановое число койкодней ($К_ф$). Плановую стоимость.
3. Посчитайте разницу между фактической и плановой стоимостью одного койкодня.

**Задача 2**

Расходы по бюджету на стационар мощностью 150 коек составляет

4 000 000 у. е., в том числе расходы на питание и медикаменты – 1 000 000 у. е. Среднегодовая занятость койки по нормативу – 330 дней, фактически 1 койка была занята 320 дней.

1.Определите плановое (Кп) и фактическое (Кф) число койко-дней.
2. Определите долю недовыполнения плана.
3. Рассчитайте экономические потери в связи с недовыполнением стационаром плана койко-дней.

**Задача 3**

Расходы по бюджету на содержание терапевтического стационара мощностью 150 коек составили 4 000 000 у. е., среднегодовая занятость койки по нормативу – 320 дней. Расчетная средняя длительность пребывания больного на терапевтической койке – 17,9 дня, фактическая – 15,2 дня. Число больных, лечившихся в стационаре за год, – 2260.

1. Определите плановое число койко-дней.
2. Рассчитайте условную экономию бюджетных средств.

**Задача 4**

Определить коэффициент календарного обслуживания и коэффициент сменяемости для медицинского аппарата ультразвукового исследования (УЗИ), который имеет время максимально возможной работы (по паспорту) – 8 ч, а время фактической работы – 4 ч.

**Задача 5**

Больного Д. с диагнозом «пневмония» 4 раза посетил участковый терапевт на дому, было сделано 3 посещения в поликлинику и 2 консультации пульмонолога. За период болезни было сделано 3 анализа крови, 2 анализа мочи, дважды – рентгенография органов грудной клетки, ЭКГ, а также 14 инъекций и 7 сеансов электрофореза. Рассчитать стоимость лечения больного.

**Задача 6**

В больнице стоимость основных фондов – 3250 у. е., активная часть – 310,2 у. е. Среднегодовое число персонала – 458 человек, из них 75 врачей и 250 средних медработников. Определить фондовооруженность труда персонала и медицинского персонала.

**Задача 7**

Средняя занятость родильной койки (по нормативу) составляет 280 дней, средняя длительность пребывания на родильной койке по нормативу – 9,1 дня. Сколько женщин может «обслужить» акушерская койка в течение года?

**Задача 8**

Рабочий Т., перенесший инфаркт миокарда, на протяжении 10 месяцев (240 дней) является инвалидом II группы. Размер ежемесячного пособия по инвалидности – 200 у. е. Затраты на лечение за этот период составили 3000 у. е.

**Рассчитать общий экономический ущерб:**

1.Потерь стоимости, не созданной продукции вследствие инвалидности;

2.Выплат пенсии по инвалидности;

3.Затрат на лечение.

**Задача 9**

В крупной городской больнице прооперирован больной Н., 60 лет, по поводу аденомы предстательной железы II стадии. Последние годы гражданин Н. страдал также ИБС II стадии, фиброзом левого легкого, церебральным склерозом, глаукомой. После операции он был помещен в реанимацию. Через 2 дня, когда его состояние резко ухудшилось, его жена обратилась к лечащему врачу, а затем к заведующему отделением с просьбой отменить ряд сильнодействующих препаратов, которые, как показал многолетний опыт лечения, плохо переносит больной. В связи с категорическим отказом и угрозой перевести больного из реанимации, она пыталась рассказать врачам, какие из лекарств обычно помогают мужу, просила проинформировать о состоянии его здоровья и методах лечения. Во всем этом ей было грубо отказано.

**Вопросы к задаче:**

1.Какие права пациента, гарантированные законодательством Российской Федерации были нарушены?

2.К какому должностному лицу имеет право обратиться пациент или его родственники в случае нарушения данных прав?

**Задача 10**

В связи с юбилеем одной из больниц районного центра готовился сюжет об успехах данной клиники для местной печати и телевидения. Журналистами проводились беседы с медицинским персоналом, больными. Фиксировались на видеопленку отдельные медицинские манипуляции и оборудование. Через месяц вышла газета, а также сюжет на местном телевидении, где рассказывалось о достижениях, проблемах и перспективах клиники, в том числе информация о здоровье подростка, страдавшего тяжелым недугом с неблагоприятным прогнозом для излечения. Возникшие случаи психологического давления со стороны сверстников, которым стала известна данная информации, привели подростка к попытке самоубийства.

Вопросы к задаче:

1.Можно ли расценивать данный случай как пример нарушения прав пациента?

2.Есть ли основания для возникновения юридической ответственности в связи с разглашением врачебной тайны?

3.К кому могут быть применены меры юридической ответственности?

**Задача 11**

Путевой обходчик Р., 32 лет, получил тяжелую травму, следствием которой явилась ампутация обеих ног. В связи с этим ему пожизненно дана инвалидность I группы и назначена пенсия 200 у. е.

Рассчитать экономический ущерб, вследствие прекращения трудовой деятельности.

**Задача 12**

Гражданин М., был доставлен в травматологическое отделение после ножевого ранения в живот. Больному была проведена срочная операция. Операция прошла удачно, однако через несколько часов больной умер. При вскрытии выяснилось, что не были выявлены переломы ребер, т.к. не пальпировалась грудная клетка и не производилась рентгенография. Поэтому лечение не оказывалось в полном объеме. Все это усугубило тяжелое состояние больного и, по мнению родственников, способствовало наступлению смерти. На иждивении больного находились трое детей школьного возраста, жена и родители пенсионного возраста.

**Вопросы к задаче:**

1.Есть ли основания для предъявления иска о возмещении вреда, причиненного жизни пациента?

2.Кто имеет право на подачу иска о возмещении вреда, причиненного потерей кормильца?

3.Каков порядок определения размера возмещения имущественного вреда?

4.Могут ли родственники умершего пациента потребовать компенсации морального вреда в судебном порядке?

**Задача 13**

К частному стоматологу обратился гражданин для протезирования 2-х зубов. После проведенной процедуры у пациента образовались нагноения и свищи. При обследовании выяснилось, что данные последствия произошли из-за ненадлежащего выполнения стоматологом своей работы. В частности, по данным ортопантограммы, каналы зубов были запломбированы не на всем протяжении, и во время лечения зуба пломбировочное вещество было выведено за пределы корня, в результате чего у пациента образовались свищевые отверстия. Воспаление слизистой оболочки произошловследствии постоянной травматизации слизистой оболочки из-за глубоко посаженной коронки. В настоящее время пациент нуждается в серьезном длительном лечении и повторном протезировании.

Вопросы к задаче:

1.Есть ли основания для привлечения врача-стоматолога к гражданско-правовой ответственности?

2.Опишите алгоритм определения размера имущественного ущерба в данном случае

**Задача 14**

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

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

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

**Задание**

На основании представленных исходных данных рассчитать и проанализировать показатели:

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

**Задача 15**

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

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

Среди всех зарегистрированных заболеваний выявлено 354 075 случаев, связанных с болезнями органов дыхания, 252 450 - системы кровообращения, 132 200 - костно-мышечной системы и соединительной ткани, 116 195 - мочеполовой системы. В течение года выявлено 64 910 случаев инфекционных заболеваний

**Задание**

На основании представленных исходных данных рассчитать и проанализировать показатели:

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

**Задача 16**

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

При проведении выборочных медицинских осмотров 26 060 человек (5% населения) выявлено 35 180 случаев заболеваний.

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

**Задание**

На основании представленных исходных данных рассчитать и проанализировать показатели:

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

**Задача 17**

У рабочей В. в течение 15 дней находился на стационарном лечении сын 5 лет с диагнозом «закрытая черепно-мозговая травма, сотрясение головного мозга». На весь период госпитализации по решению КЭК матери был выдан листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком.

Рассчитайте общий экономический ущерб в связи с заболеванием ребенка складывается:

1. потерь стоимости, не созданной продукции из-за отсутствия на работе матери;
2. величины пособия по временной нетрудоспособности в связи с уходом за больным ребенком;
3. затрат на стационарное лечение ребенка.

**Задача 18**

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

При проведении выборочных медицинских осмотров 70 668 человек (10% населения) выявлено 65 020 случаев заболеваний.

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

**Задание**

На основании представленных исходных данных в задачах 1, 2, 3 рассчитать и проанализировать показатели:

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

**Задача 19**

У инженера 3. заболела дочь 6 лет острым бронхитом. На период ухода за ней матери был выдан на 20 дней листок нетрудоспособности. За время болезни было 7 посещений участкового педиатра, сделано 5 клинико-диагностических исследований, 12 инъекций, 6 сеансов УВЧ.

Рассчитайте общий экономический ущерб в связи с заболеванием ребенка:

1) затрат на амбулаторно-поликлиническое лечение;
2) потерь стоимости не созданной продукции из-за уменьшения числа дней работы матери;
3) величины пособия по временной нетрудоспособности в связи с уходом за больным ребенком.

**Задача 20**

Длительность нетрудоспособности технолога Н. с диагнозом «язвенная болезнь желудка» составила 44 дня. Из них 6 дней он лечился амбулаторно (было сделано 3 посещения к врачу, 5 клинико-диагностических исследований), затем 28 дней находился в стационаре. После выписки 10 дней наблюдался врачом поликлиники (3 посещения), а затем получил льготную путевку 10% в санаторий и провел там 24 дня, используя при этом очередной отпуск.

Рассчитайте общий экономический ущерб в связи с заболеванием больного:

1. потери стоимости, не созданной продукции из-за уменьшения числа дней работы;
2. величины пособия по временной нетрудоспособности.

**Задача 21**

Вы фельдшер ФАП. Пациентка Р. В возрасте 62 лет, перенесла правостороннюомастэктомию по поводу злокачественного заболевания. Настроена на повторную бесплатную операцию – левостороннюю мастэктомию из-за испытываемого выраженного физического и психологического дискомфорта.

«Реализация прав пациента»:

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

**Задача 22**

Вы фельдшер ФАП. Больная С. В возрасте 47 лет, находится под наблюдением у гематолога по поводу апластической анемии. Выписана из стационара. Просит вас прокомментировать данные исследований и назначенные лекарственные препараты.

«Реализация прав пациента»:

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

**Задача 23**

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

Форма правового воздействия на работников, нарушающих трудовую дисциплину.

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

**Задача 24**

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

«Реализация прав пациента»:

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

**Задача 25**

Пациентке Ш., в возрасте 14 лет, фельдшером ФАП на первичном приеме поставлен диагноз – беременность 10 недель. Рожать пациентка не хочет, настроена на искусственное прерывание беременности.

«Реализация прав пациента»:

1. компетенция фельдшера;

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

**Задача 26**

Вы фельдшер ФАП к вам обратился пациент К. в возрасте 59 лет. С жалобами на интенсивные боли и резкое ограничение движения в коленном суставе. В анамнезе тяжелая травма коленных суставов, длительная консервативная терапия противовоспалительными препаратами. По дому продвигался с помощью ходунков, на улицу практически не выходит. Просит отправить на операцию – бесплатно поставить коленный сустав. Имеет полис ОМС.

«Реализация прав пациента»:

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

**Задача 27**

Разработайте бланк информированного добровольного согласия для пациента, направленного на проведение внутривенных капельных вливаний.

«Реализация прав пациента»:

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

**Задача 28**

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

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

Задания:

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

1. Первичная заболеваемость
2. Патологическую пораженность.

**Задача 29**

Среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 521 210 человек. В течение года в лечебно-профилактических учреждениях всего зарегистрировано 802 145 случаев заболеваний.

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

Задания:

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

**Задача 30**

Среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 521 210 человек. В течение года в лечебно-профилактических учреждениях всего зарегистрировано 802 145 случаев заболеваний.

В течение года выявлено 25 693 случая инфекционных заболеваний.

Задания:

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

1. Общая заболеваемость
2. Инфекционная заболеваемость.

**Эталон ответадля промежуточной аттестации по производственной практике к дифференцированному зачету**

**Эталон ответа на практическую задачу 1**

1. Определяем число фактически проведенных больными койкодней:

$К_ф$ = 170 коек х 310 дней = 52 700 к/дн.

Фактическая стоимость одного койкодня = расходы на стационар (без питания и медикаментов) / $К_ф$ = 280 000 у. е. / 52 700 к/дн = 5,3 у. е.

2. Определяем расчетное плановое число койкодней ($К_ф$):

$К_ф$ = 170 коек х 340 дней (оптимальная занятость) = 57 800 к/дн.

Плановая стоимость:

расчетная стоимость одного койкодня = расходы на стационар (без питания и медикаментов) / Кф.

280 000 у.е. / 57 800 к/дн = 4,8 у. е.

3. Разница между фактической и плановой стоимостью одного койкодня составила:

5,3 у. е. – 4,8 у. е. = 0,5 у. е.

4. Определяем экономические потери от простоя коек:

0,5 у. е. х 52 700 к/дн = 26 350 у. е.

Таким образом, в результате простоя коек больница понесла потери на сумму 26 350 у. е.

**Эталон ответа на практическую задачу 2**

1. Определяем плановое (Кп) и фактическое (Кф) число койкодней:

Кп = 150 коек х 330 дней = 49 500 к/дн,

Кф = 150 коек х 320 дней = 48 000 к/дн.

2. Определяем долю недовыполнения плана:

Кф / Кп = 48 000 к/дн / 49 500 к/дн = 0,97.

3. Рассчитываем экономические потери в связи с недовыполнением стационаром плана койкодней:

$У_с$ = (4 000 000 у. е. – 1 000 000 у. е.) х (1 – 0,97) = 3 000 000 х 0,03 = 90 000 у. е.

или упрощенно: Ус = 4 000 000 у. е. х 0,75 х 0,03 у. е. = 90 000 у. е.

Таким образом, в связи с недовыполением плана койкодней стационар понес экономические потери на сумму 90 000 у. е.

**Эталон ответа на практическую задачу 3**

1. Определим плановое число койкодней:
Кп = 150 коек х 330 дней = 49 500 к/дн.
2. Рассчитаем условную экономию бюджетных средств:
Э = (4 000 000 у. е. / 49 500 к/дн) х (17,9 – 15,2) х 2260 = 80,8 х 2,7 х 2260 = 493 041,6 у. е.
Таким образом, сокращение средних сроков лечения больных по терапевтическому стационару за год позволило сократить расходы на содержание стационара на 493 041,6 у. е.

**Эталон ответа на практическую задачу 4**

Коэффициент календарного обслуживания = 8 ч х 283 рабочих дня в году / 365 = 0,77.
Коэффициент сменяемости = 4 ч х283 рабочих дня в году / 8 ч х 365 дней = 0,38.

**Эталон ответа на практическую задачу 5**

Ориентировочная стоимость одного врачебного посещения к специалисту любого профиля в поликлинике и на дому составляет в среднем 10 у. е.

Стоимость одного клинико-диагностического исследования, лечебной и физиотерапевтической процедуры – 5 у. е.

Таким образом, стоимость лечения больного Д. с диагнозом «пневмония» будет складываться из стоимости всех посещений врачей, всех параклинических исследований, физиопроцедур и инъекций, что составит:

10 у. е. х 9 посещений + 5 у. е. х 8 исследований + 5 у. е. х 7 физиопроцедур + 5 у. е. х 14 инъекций = 235 у. е.

**Эталон ответа на практическую задачу 6**

Фондовооруженность труда персонала – 3250 у. е. / 458 = 7,1 у. е.
Фондовооруженность труда медперсонала – 310,2 у. е. / 325 = = 0,9 у. е. (1у. е.)

**Эталон ответа на практическую задачу 7**

Функция койки акушерского профиля составляет:
Ф = Д / П = 280 дней / 9,1 дня = 30,8 (31).
Это означает, что акушерская койка может обслужить в течение года 31 беременную женщину.

**Эталон ответа на практическую задачу 8**

1) потерь стоимости несозданной продукции вследствие инвалидности: 70 у. е. х 240 рабочих дней = 16 800 у. е.;
2) выплат пенсии по инвалидности: 200 у. е. х 10 месяцев = = 2000 у. е.;
3) затрат на лечение – 3000 у. е.

Сумма ущерба в данном случае составит 21 800 у. е.

**Эталон ответа на практическую задачу 9**

1. Да, были нарушены. Лечащий врач при сборе анамнеза обязан выяснить у больного о непереносимости лекарств и наличии аллергических реакций на медикаменты.

Если больной сам, в силу своего состояния, не может ответить - производится опрос близких родственников. Родственники больного имеют право получить информацию о тяжести состояния больного, о методах лечения, о назначенном лечении, о прогнозе течения болезни от лечащего врача или зав. отделения. Для этого у врачей выделены часы для бесед с родственниками.

2. С претензиями можно обратиться к зав. отд. к главному врачу больницы (посменно или устно). Родственники вправе перевести его на лечение в др. лечебное учреждение по профилю заболевания.

**Эталон ответа на практическую задачу 10**

1. Да, случай является нарушением прав пациента на основании уголовную ответственность за разглашение врачебной тайны на основании ст. 137 Уголовного Кодекса РФ - «Преступления против конституционных прав и свобод человека и гражданина», согласно части 1 указанной статьи противоправными действиями являются «незаконное собирание или распространение сведений о частной жизни лица, составляющих его личную или семейную тайну, без его согласия либо распространение этих сведений в публичном выступлении, публично демонстрирующемся произведении или средствах массовой информации

2. Статья же 151 ГК РФ определяет, что, если вследствие разглашения врачебной тайны гражданину причинён моральный вред, то суд может возложить на нарушителя обязанность денежной компенсации такого вреда.

3. Меры юридической ответственности могут быть применены к журналистам и мед персоналу который способствовал разглашению тайны, администрации мед учреждения.

**Эталон ответа на практическую задачу 11**

Экономический ущерб вследствие прекращения трудовой деятельности ранее установленного законодательством срока с учетом годового размера пенсии (200 у. е. х 12 месяцев = 2400 у. е.), недоданного национального дохода на одного работающего в год (15 000 у. е., см. приложение) и числа лет, не доработанных до выхода на пенсию по старости (28 лет), составит: 2400 у. е. х 28 лет + 15 000 у. е. х 28 лет = 487 200 у. е.

**Эталон ответа на практическую задачу 12**

1. Да, безусловно, есть основания для предъявления иска о возмещении вреда, причиненного жизни Гражданина М. Таким образом, при данной ситуации, иск может быть предъявлен как к лечащему врачу или иному лицу, непосредственно причинившему вред, так и к медицинскому учреждению в целом.
2. На подачу иска имеют право близкие родственники погибшего и, прежде всего жена. Кто следователем будет признан по делу потерпевшим, тот и должен подать заявить иск.
3. Да, могут, т.к. они испытывают нравственные страдания (переживания).
4. Это тяжкое преступление и возмещение вреда виновным лицом не может являться основанием для прекращения дела за примирением сторон. Это может быть смягчающим для виновного обстоятельством.

**Эталон ответа на практическую задачу 13**

1. Да, есть. За ненадлежащее исполнение своих профессиональных обязанностей.
2. В случае некачественного оказания услуг потребителю необходимо написать претензию в двух экземплярах о некачественном оказании платной медицинской услуги на имя главного врача клиники, а также на имя руководителя клиники. В претензии необходимо подробно описать произошедшее, а также указать свои требования.

К претензии необходимо приложить копию договора на оказание платной медицинской услуги и кассовый чек (квитанцию), а также любые другие документы, доказывающие правомерность предъявляемых требований (фотографии зубов до начала

оказания медицинских услуг, имена свидетелей и пр.). На одном из экземпляров претензии, лицо, принявшее её, должно расписаться, поставить дату и печать ЛПУ.
Возврат денежных средств потребителю за некачественно оказанную медицинскую услугу должен быть произведён ЛПУ в течение 10 дней, ст. 31 Закона прав потребителей.
В случае отказа со стороны руководства ЛПУ в возврате денежных средств в добровольном порядке, или отсутствия какой-либо реакции на поданную претензию, потребитель имеет право обратиться в суд по месту своего жительства или пребывания, месту нахождения организации или исполнения договора в соответствии со статьей 17 Закона прав потребителей.
Моральный вред подлежит компенсации причинителем вреда при наличии его вины. Размер определяется судом и не зависит от размера возмещения имущественного вреда. Компенсация морального вреда осуществляется независимо от возмещения имущественного вреда и понесенных потребителем убытков (ст. 15 Закона прав потребителей).
ОБЪЕМ ВОЗМЕЩЕНИЯ ВРЕДА
ст. 1064 ГК РФ. Вред, причиненный личности подлежит возмещению в полном объеме
ст. 1085 ГК РФ. При причинении вреда здоровью возмещается:
утраченный потерпевшим заработок (доход), который он имел либо определенно мог иметь (упущенная выгода)
дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья (реальный ущерб)
Расходы подлежат возмещению при наличии двух условий: потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода, и не имеет права на их бесплатное получение.
КОМПЕНСАЦИЯ МОРАЛЬНОГО ВРЕДА. Статьи 151, 1099, 1100, 1101 ГК РФ положения ст. 15 Закона «О защите прав потребителей»
осуществляется независимо от подлежащего возмещению имущественного вреда
может предъявляться самостоятельно или вместе с имущественными требованиями
осуществляется в денежной форме
размер зависит от характера причиненных потерпевшему физических и нравственных страданий
при определении размера компенсации учитываются требования разумности и справедливости
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕРЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ в случае обнаружения недостатков медицинской услуги ст. 29 Закона «О защите прав потребителей». Потребитель вправе по своему выбору потребовать:
безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги
возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков своими силами или третьими лицами
повторного оказании медицинской услуги, если это не исключается характером оказанной услуги
полного возмещения убытков, причиненных ему в связи с недостатками оказанной услуги.

**Эталон ответа на практическую задачу 14**

**1.** Первичная заболеваемость =

$$= \frac{\textit{Число заболеваний, выявленных впервые в жизни в данном году}}{\textit{Среднегодовая численность населения}} \cdot 1000 = \frac{440\,645}{713\,365} \cdot 1000 = 617{,}7‰.$$

**2.** Общая заболеваемость =

$$= \frac{\text{Число всех заболеваний, выявленных в данном году}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \cdot 1000 = \frac{1\,378\,078}{713\,365} \cdot 1000 = 1931{,}8‰.$$

**3.** Патологическая пораженность =

$$= \frac{\text{Число заболеваний, выявленных на медицинских осмотрах}}{\text{Число осмотренных лиц}} \cdot 1000 = \frac{55\,600}{35\,670} \cdot 1000 = 1560{,}0‰.$$

**4.** Структура общей заболеваемости

4.1. Удельный вес болезней органов дыхания =

$$= \frac{\text{Число случаев заболеваний органов дыхания}}{\text{Общее число всех выявленных заболеваний}} \cdot 100 = \frac{330\,738}{1\,378\,078} \cdot 100 = 24{,}0\%.$$

4.2. Удельный вес болезней системы кровообращения =

$$= \frac{\text{Число случаев заболеваний системы кровообращения}}{\text{Общее число всех выявленных заболеваний}} \cdot 100 = \frac{184\,662}{1\,378\,078} \cdot 100 = 13{,}4\%.$$

4.3. Удельный вес болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани =

$$= \frac{\text{Число случаев заболеваний костно-мышечной системы}}{\text{Общее число всех выявленных заболеваний}} \cdot 100 = \frac{101\,978}{1\,378\,078} \cdot 100 = 7{,}4\%.$$

4.4. Удельный вес болезней органов пищеварения =

$$= \frac{\text{Число случаев заболеваний органов пищеварения}}{\text{Общее число всех выявленных заболеваний}} \cdot 100 = \frac{88\,197}{1\,378\,078} \cdot 100 = 6{,}4\%.$$

**5.** Инфекционная заболеваемость =

$$= \frac{\text{Число выявленных инфекционных заболеваний}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \cdot 1000 = \frac{28\,335}{713\,365} \cdot 1000 = 39{,}7‰.$$

**Эталон ответа на практическую задачу 15**

1. Первичная заболеваемость =636,2%
2. Общая заболеваемость =1320,3%
3. Патологическая пораженность =1399,9%
4. Структура общей заболеваемости

4.1. Удельный вес болезней органов дыхания =21,9%

4.2. Удельный вес болезней системы кровообращения =15,6%

4.3. Удельный вес болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани =8,2%

4.4. Удельный вес заболевания мочеполовой системы=7,2%
**5.** Инфекционная заболеваемость =53%

**Эталон ответа на практическую задачу 16**

1. Первичная заболеваемость =877,1%
2. Общая заболеваемость =1539%
3. Патологическая пораженность =1349%
**4.** Структура общей заболеваемости
4.1. Удельный вес болезней органов дыхания =23,5%
4.2. Удельный вес болезней системы кровообращения =10,8%
4.3. Удельный вес болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани =6,2%
4.4. Удельный вес болезней органов пищеварения =15,4%
**5.** Инфекционная заболеваемость =49,3%

**Эталон ответа на практическую задачу 17**

В данном примере общий экономический ущерб в связи с заболеванием ребенка складывается из:

1) потерь стоимости несозданной продукции из-за отсутствия на работе матери: 70 у. е. х 15 дней = 1050 у. е.;

2) величины пособия по временной нетрудоспособности в связи с уходом за больным ребенком: 15 у. е. х 15 дней = 225 у. е.;

3) затрат на стационарное лечение ребенка: 50 у. е. х 15 дней = 750 у. е.

Сумма ущерба в данном случае составит: 10 50 у. е. + 22 5 у. е. + 750 у. е. = 2025 у. е.

**Эталон ответа на практическую задачу 18**

1. Первичная заболеваемость =814,9%
2. Общая заболеваемость =1490%
3. Патологическая пораженность =920,1%
**4.** Структура общей заболеваемости
4.1. Удельный вес болезней органов дыхания =23,6%
4.2. Удельный вес болезней системы кровообращения =11%
4.3. Удельный вес болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани =8,2%
4.4. Удельный вес травм и др.=7,5%
**5.** Инфекционная заболеваемость =44,1%

**Эталон ответа на практическую задачу 19**

Общий экономический ущерб в связи с заболеванием ребенка в данном случае рассчитывается путем сложения:

1) затрат на амбулаторно-поликлиническое лечение: 10 у. е. х х 7 посещений + 5 у. е. х 5 исследований + 5 у. е. х 12 инъекций + 5 у. е. х 6 физиопроцедур = 185 у. е.;

2) потерь стоимости несозданной продукции из-за уменьшения числа дней работы матери: 70 у. е. х 20 дней = 1400 у. е.;

3) величины пособия по временной нетрудоспособности в связи с уходом за больным ребенком: 15 у. е. х 20 дней = 300 у. е.

Следовательно, общий экономический ущерб в связи с болезнью данного ребенка составит: 185 у. е. + 1400 у. е. + 300 у. е. = 1885 у. е.

**Эталон ответа на практическую задачу 20**

Общий экономический ущерб в связи с заболеванием больного Н. вычисляется путем сложения следующих величин:

1) потери стоимости несозданной продукции из-за уменьшения числа дней работы (средняя величина национального дохода в день на одного работающего – 70 у. е., см. приложение):

70 у. е. х 44 дня = 3080 у. е.;

2) величины пособия по временной нетрудоспособности (средняя величина дневного пособия по временной нетрудоспособности – 15 у. е.):

15 у. е. х 44 дня = 660 у. е.;

3) затрат на лечение:

10 у. е. х 6 посещений врача + 5 у. е. х 5 исследований (стоимость амбулаторно-поликлинического лечения) + 50 у. е. х 28 дней (стоимость стационарного лечения) + 2100 у. е. (стоимость санаторно-курортного лечения) = 3585 у. е.

Таким образом, общий экономический ущерб в связи с заболеванием больного Н. составил:

3080 у. е. + 660 у. е. + 3585 у. е. = 7325 у. е.

**Эталон ответа на практическую задачу 21**

**Компетенция фельдшера**- фельдшер должен обследовать пациента;
- узнать нет ли противопоказаний к операции; -подготовить пациента к операции; - направлять пациента к хирургу, к психологу, к онкологу;
-информировать пациента об осложнениях.

**Правовой акт** Приказ Федерального медико-биологического агентства РФ от 30.03.2007 г. № 88 « О добровольном информационном согласии на медицинское вмешательство"

**Право пациента**Пациент обязан на бесплатную операцию; Знать о проведенной манипуляции; Знать диагноз поставленный лечащим врачом.

**Действия пациента или его родственников.** Дать письменное согласие; Сдать анализы; Пройти обследование.

**Эталон ответа на практическую задачу 22**

**Компетенция фельдшера**Разъяснения информации о проводимых исследованиях; Проинформировать о назначении данных лекарственных препаратов, дозировку препаратов, противопоказания, и воздействие с другими лекарственными средствами;Разъяснить поставленный диагноз , и возможные осложнения;Профилактические мероприятия данного заболевания;Реабилитацию данного заболевания; Провести все нужные манипуляции.

**Правовой акт**Приказ Федерального медико-биологического агентства РФ от 30,03,2007 г. № 88 «О добровольном информационном согласии на мед.вмешательства».

**Право пациента**. Знать о поставленном диагнозе;Дать согласие/отказ на осмотр и проводимые манипуляции;Получение бесплатного обследования и назначение лечения; Знать о проводимых мероприятиях.

**Действие пациента или его родственников.** Дать письменное согласие на осмотр и проводимые манипуляции;Пройтимед.осмотр;Сдать все назначенные анализы;Выполнять все назначения врача.

**Эталон ответа на практическую задачу 23**

**Квалификация действий санитарки.**-Добровольное выполнение труда обязанностей; - соблюдение трудовой дисциплины и требований по охране труда; -выполнение установленных нормами труда.

**Правовые акты, в том числе локальные.**- часть1 статья 192; -замечание;
-выговор; - увольнение по собственным основаниям.

**Действия заведующего ФАП.** - привлечение к дисциплинарной ответственности, но в случаях предусмотренных законом;-к материальной ответственности либо к обеим одновременно.

**Эталон ответа на практическую задачу 24**

**Компетенции фельдшера.** Фельдшер может не разглашать информацию родственникам т.к пациент совершеннолетен. Своевременно и качественно выполнять профилактические и лечебно-диагностические манипуляции, процедуры самостоятельно или с врачом. Профилактические мероприятия. Разъяснить поставленный диагноз пациенту. Разъяснить о выполненной манипуляции.

**Правовой акт.** Приказ РФ от 14.12.09 № 984 об утверждении порядка прохождения диспансеризации граждан РФ.

**Право пациента.** Знать диагноз поставленный врачом. Получение бесплатного обследования. Знать о проведенных манипуляциях.

**Действие пациента или его родственников.** Дать согласие на проведение диспансеризации. Выполнить назначение врача. Сознательно принимать решение.

**Эталон ответа на практическую задачу 25**

**Компетенция фельдшера.** Объяснить последствия и осложнения данной манипуляции; Разъяснить о выполняемой манипуляции; Производит обследование для определения срока беременности; При отсутствие медицинских показаний противопоказаний выдает направление в лечебное учреждение с указанием срока беременности и результатов обследования; Направляет беременную в кабинет медико-социальной помощи для консультирования с психологом; Сообщить родителям, так как беременная несовершеннолетняя; Получить согласие родителей на медицинское вмешательство.

**Правовой акт.** Статья № 36 от 22 июля 1993 года « Искусственное прерывание беременности».

**Право пациента.** Должно быть заключение комиссии о прерывание беременности по конкретным медицинским и социальным показаниям; Имеет право выбрать какое именно прерывание беременности будет совершаться (медикаментозное или оперативное); Должна быть информирована как будет делаться искусственное прерывание беременности, под каким наркозом; Каждая женщина имеет право решать вопрос о материнстве.

**Действия пациента или его родственников.** Пройти медицинское обследование; Принимать назначенные препараты в соответствии с предписанием лечащего врача; Дать письменное согласие на искусственное прерывание беременности; Осознанно принимать решения.

**Эталон ответа на практическую задачу 26**

**Компетенция фельдшера.**Осмотреть пациента. Разъяснить все вопросы связанные с предстоящей операцией. Написать пац. направление к ортопеду-травматологу.

**Правовой акт.** Приказ Федерального медико- биологического агентства РФ от 30.03.2007г. №88. « О добровольном информационном согласии на медицинское вмешательство».

**Право пациента.** Получение бесплатного обследования и лечения.

**Эталон ответа на практическую задачу 27**

**Компетенции фельдшера.** Установить доброжелательные отношения с пациентом.

Уточнить фамилию, имя, отчество; Объяснить пациенту цель и ход процедуры, получить согласие. Сообщить необходимую информацию о лекарственном средстве. Выяснить переносимость вводимого лекарственного средства.

**Правовой акт.** Пациент дает информированное добровольное согласие/отказ при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. N 24082).

**Право пациента.** Обеспечение права пациента на информированное согласие или отказ. Психологическая подготовка пациента и исключение ошибочного введения лекарственного средства.

**Действия пациента и его родственников.** Дать письменное согласие или отказ.

**Эталон ответа на практическую задачу 28**

1.Первичная заболеваемость =

$$= \frac{\text{Число заболеваний, выявленных впервые в жизни в данном году}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \cdot 1000 = \frac{440\,645}{713\,365} \cdot 1000 = 617{,}7‰.$$

= 778525:1223735x1000 =63,6%**.**

**2.** Патологическая пораженность =

$$= \frac{\text{Число заболеваний, выявленных на медицинских осмотрах}}{\text{Число осмотренных лиц}} \cdot 1000 = \frac{55\,600}{35\,670} \cdot 1000 = 1560{,}0‰.$$

=85662:119925x1000=72,2%**.**

**Эталон ответа на практическую задачу 29**

Структура общей заболеваемости

1. Удельный вес болезней органов дыхания =

$$= \frac{\text{Число случаев заболеваний органов дыхания}}{\text{Общее число всех выявленных заболеваний}} \cdot 100 = \frac{330\,738}{1\,378\,078} \cdot 100 = 24{,}0\%.$$

=188970:802145x100=23,6%

2. Удельный вес болезней системы кровообращения =

$$= \frac{\text{Число случаев заболеваний системы кровообращения}}{\text{Общее число всех выявленных заболеваний}} \cdot 100 = \frac{184\,662}{1\,378\,078} \cdot 100 = 13{,}4\%.$$

=87065:802145x100=10,9%

3. Удельный вес болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани =

$$= \frac{\text{Число случаев заболеваний костно-мышечной системы}}{\text{Общее число всех выявленных заболеваний}} \cdot 100 = \frac{101\,978}{1\,378\,078} \cdot 100 = 7{,}4\%.$$

50190:802145x100=6,3%

4. Удельный вес болезней органов пищеварения =

$$= \frac{\text{Число случаев заболеваний органов пищеварения}}{\text{Общее число всех выявленных заболеваний}} \cdot 100 = \frac{88\,197}{1\,378\,078} \cdot 100 = 6{,}4\%.$$

124285:80145x100=15,5%

**Эталон ответа на практическую задачу 30**

1.Общая заболеваемость =

$$= \frac{\text{Число всех заболеваний, выявленных в данном году}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \cdot 1000 = \frac{1\,378\,078}{713\,365} \cdot 1000 = 1931{,}8‰.$$

=802145:521210x1000=1539%**.**

2. Инфекционная заболеваемость =

$$= \frac{\text{Число выявленных инфекционных заболеваний}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \cdot 1000 = \frac{28\,335}{713\,365} \cdot 1000 = 39{,}7‰.$$

= 25693:521210x1000=49,3%**.**

## 5. КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КВАЛИФИКАЦИОННОГО ЭКЗАМЕНА

### 5.1. Вопросыи ответы для квалификационного экзамена

**1.Дайте определение понятия «общественное здоровье» и перечислите показатели общественного здоровья.**

Общественное здоровье – совокупное здоровье людей, проживающих на определенной территории или в государстве. Общественное здоровье рассматривают в контексте демографической ситуации, трудоспособности,
активной жизнедеятельности, социального благополучия человека и семьи, затрат на лечение и предотвращение заболеваний; оно характеризует жизнеспособность общества.
показатели общественного здоровья:
- процент внутреннего валового продукта (ВВП), идущего на здравоохранение;
- доля ВВП на душу населения;
- доступность первичной медико-санитарной помощи;
- обеспеченность населения безопасным водоснабжением;
- процент лиц, подвергнутых иммунизации от инфекционных болезней;
- состояние питания детей, в частности процент детей, родившихся с низкой массой тела (<2,5 кг);
- уровень детской смертности;
- средняя продолжительность жизни;
- уровень грамотности взрослого населения

**2. Виды нормативно-правовых актов.**

– *Основы законодательства* - содержат важнейшие нормы, регулирующие отношения в определенной области.
– *Кодексы* - объединяют и систематизируют нормы отдельной отрасли права. В кодексе даны общие положения, лежащие в основе правовых отношений, раскрывают содержание этих отношений и их право вые последствия.
– *Законы* - устанавливают, изменяют или отменяют нормы права: общеобязательные правила поведения.
– *Указы и распоряжения Президента РФ* - обладают большей юридической силой, чем другие акты исполнительной власти.
– *Постановления и распоряжения Правительства РФ.*Постановления относят к подзаконным нормативным актам, уступают по юридической силе актам Президента РФ, обязательны для исполнения всеми органами исполнительной власти. Распоряжения Правительства РФ не нормативны, их принимают по оперативным вопросам.
– *Акты министерств и ведомств* - подзаконные акты, которые включают постановления, инструктивные письма, инструкции, приказы, указания, разъяснения, распоряжения. Могут быть нормативными и ненормативными. Издают их на основе законов, указов Президента и актов Правительства. Применяют в определенной отрасли или сфере деятельности.

– *Акты субъектов РФ образуют региональное законодательство.*
– *Акты органов местного самоуправления* отражают местную специфику и обязательны для исполнения в данной местности.

**3. Каких лиц относят к 1-й группе состояния здоровья. Приведите пример.**
I группа состояния здоровья - граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска их развития или имеются указанные факторы риска при низком или среднем суммарном сердечно-сосудистом риске и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).
Другими словами, данную группу составляют лица, не предъявляющие жалоб, не имеющие в анамнезе диагностируемых хронических заболеваний или нарушения функции отдельных систем и органов, а также пациенты с так называемыми пограничными состояниями, у которых обнаружены незначительные отклонения от установленных границ нормы в величинах артериального давления и прочих физиологических характеристик, не влияющие на функциональную деятельность организма.

**4. Основные права и обязанности работника и работодателя.**
*Работник имеет право:*
- на предоставление ему работы, обусловленной трудовым договором;
- соответствие рабочего места выполняемым обязанностям и безопасности труда;
- своевременную выплату заработной платы в полном объеме;
- отдых;
- полную информацию об условиях труда и требованиях его охраны на рабочем месте;
- профессиональную подготовку и повышение своей квалификации;
- участие в управлении организацией;
- ведение коллективных переговоров и заключение договоров через своих представителей;
- защиту своих трудовых прав всеми не запрещенными законом способами;
- разрешение индивидуальных и коллективных трудовых споров, включая право на
За бастовку;
- возмещение вреда, причиненного работнику в связи с исполнением им трудовых обязанностей, и компенсацию морального вреда;
- обязательное социальное страхование.
*На работника налагаются обязанности.*
Среди них:
- добросовестное выполнение трудовых обязанностей;
- соблюдение трудовой дисциплины и требований по охране труда;
- выполнение установленных норм труда;
- бережное отношение к имуществу работодателя и других работников.
*Работодатели вправе:*
- заключать, изменять и расторгать трудовые договоры с работниками;
- вести коллективные переговоры и заключать коллективные договоры;
- поощрять работников за труд;
- требовать от них исполнения трудовых обязанностей и бережного отношения к имуществу;
- привлекать работников к дисциплинарной и материальной ответственности;

- принимать локальные нормативные акты;
- создавать объединения работодателей в целях представительства и защиты своих интересов и вступать в них.

*Работодатель обязан:*
- предоставлять работу, обусловленную трудовым договором;
- обеспечивать безопасность труда и условия, отвечающие требованиям охраны и гигиены труда;
- обеспечивать работников оборудованием, инструментами, технической документацией и иными средствами, необходимыми для исполнения ими трудовых обязанностей;
- оплачивать труд работников;
- вести коллективные переговоры, заключать коллективный договор;
- предоставлять представителям работников информацию, необходимую для заключения коллективного договора и контроля его выполнения;
- осуществлять обязательное социальное страхование работников;
- возмещать вред, причиненный работникам в связи с исполнением ими трудовых обязанностей;
- компенсировать моральный вред.

**5. Каким гражданам не выдается больничный лист.**

- 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 периодические медицинские осмотры (обследования), в том числе в центрах профпатологии;
- С хроническими заболеваниями вне обострения (ухудшения), проходящим обследование, принимающим процедуры в амбулаторно-поликлинических условиях;
- Учащимся образовательных учреждений начального профессионального, среднего профессионального и высшего профессионального образования и учреждений послевузовского профессионального образования.

В указанных случаях по просьбе гражданина выдается выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного.

**6. Информационно-добровольное согласие.**

1. Это обязательное условие любого медицинского вмешательства;
2. Согласие пациента должно быть зафиксировано в письменном виде;
3. Получено оно должно быть до наступления медицинского вмешательства;
4. Получено оно должно быть после предоставления пациенту всей информации, которая необходима ему для принятия осознанного решения;
5. Волеизъявление (согласие) должно быть добровольным (то есть таковое не может быть получено в результате заблуждения, обмана, насилия, либо как результат стечения тяжелых жизненных обстоятельств);
6. Субъектом, дающим информированное добровольное согласие может быть дееспособный человек в возрасте старше 15 лет. Случаи, касающиеся получения ИДС лиц в возрасте менее 15 лет, лиц, состояние которых не позволяет им дать ИДС, в то время как ситуация требует проведения медицинского вмешательства, а также случаи недееспособности пациента специально оговариваются в законе (ст. 34 Основ);
7. Оказание медицинской помощи (медицинское освидетельствование, госпитализация, наблюдение и изоляция) без согласия граждан или их законных представителей допускается в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами, или лиц,

совершивших общественно опасные деяния, на основаниях и в порядке, установленных законодательством Российской Федерации.

**7. Каких лиц относят к 3-й группе состояния здоровья. Приведите пример.**
Граждане, имеющие заболевания (состояния), 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. К данной группе относят пациентов с компенсированным течением заболевания, редкими обострениями, непродолжительными потерями трудоспособности, а также лиц с субкомпенсированным течением заболевания, частыми и продолжительными потерями трудоспособности. В эту же группу входят пациенты с декомпенсированным течением заболевания, устойчивыми патологическими изменениями, ведущими к стойкой утрате трудоспособности.

**8. Информация о состоянии здоровья -** должна предоставляться лично лечащим врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении, в доступной форме и включает сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе, прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи.
Информацию о состоянии здоровья лиц, не достигших 16 - летнего возраста и недееспособных, пред оставляют их законным представителям. Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена пациенту против его воли. В случае неблагоприятного прогноза развития заболевания информация может быть сообщена иным лицам по согласованию с пациентом. Пациент либо его законный представитель имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов, а также на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов.

**9. Опишите три типа возрастной структуры.**
*Прогрессивный* - тип населения, в котором доля детей в возрасте 0 - 14 лет превышает долю населения в возрасте 50 лет и старше; обеспечивает рост численности населения.
*Регрессивный* - тип населения, в котором доля лиц в возраст е 50 лет и старше превышает долю детского населения; угрожает нации вымиранием.
*Стационарный* - тип населения, в котором доля детей равна доле лиц в возрасте 50 лет и старше. Численность населения остается стабильной или наблюдается незначительный его естественный прирост. Процесс постарения населения влияет на процессы воспроизводства населения, характер патологии и распространенность хронических заболеваний. Возрастает потребность населения в социальной помощи.

**10. Уголовная ответственность.**
Уголовная ответственность наступает при наличии в действиях специалиста состава

уголовного преступления. Уголовная ответственность всегда строго индивидуальна, наступает только в случаях, предусмотренных законом, за те преступления, которые прямо перечислены в статьях УК.
УК определяет преступление как виновно совершенное общественно опасное деяние, запрещенное настоящим Кодексом под угрозой наказания. Виновность означает, что преступление совершают осознанно.
Виновным может быть признано лицо, совершившее преступление, как умышлено, так и п о неосторожности. Виновность лица в совершении преступления и меру его ответственности устанавливает суд.

**11. Показатели заболеваемости населения.**
Основные показатели общей заболеваемости: первичная заболеваемость, распространенность, патологическая пораженность, заболеваемость отдельных возрастных групп, заболеваемость конкретным заболеванием, средняя длительность заболевания, структура заболеваемости.

**12. Пожарная безопасность.**
Пожарную безопасность обеспечивают наличием систем предотвращения пожара и противопожарной защиты, а также комплекса организационно - технических мероприятий по обеспечению пожарной безопасности.
Комплекс организационно-технических мероприятий по обеспечению пожарной безопасности включает:
- наличие пожарных гидрантов;
- внутреннего противопожарного водопровода и пожарно-технического инвентаря;
- первичных средств пожаротушения;
- автоматической пожарной сигнализации;
- автоматических средств пожаротушения и оповещения людей о пожаре;
- приставных лестниц;
- средств индивидуальной защиты органов дыхания и зрения;
- организацию путей эвакуации людей (запасные выход ы, окна с распашными решетками, кодовые замки или доступность ключей).

**13. Прогноз заболеваемости и инвалидности.**
*Прогноз заболевания* представляет предсказание характера течения и исхода болезни, основанное на знании закономерностей развития патологических процессов, статистических данных и анализе индивидуальных особенностей больного.
прогноза:
- благоприятный (хороший);
- сомнительный;
- неблагоприятный (плохой);
- очень плохой;
- прямо указывающий на неизбежность летального исхода.
*Инвалидность* - состояние человека, при котором ограничена его умственная, физическая или психическая деятельность.
Инвалидность может развиваться вследствие:
- общего или профессионального заболевания;
- трудового увечья;
- радиационных катастроф;
- врожденных болезней;
- заболеваний и травм в возраст е до 16 лет (инвалидность с детства).

**14. Обеспечение антитеррористической безопасности.**

Должен быть «План действий по обеспечению безопасности от проявления терроризма», который служит составной частью плана действий ЦРБ при чрезвычайных ситуациях (ЧС) и включает следующие разделы:
- мероприятия предупредительного характера;
- мероприятия в угрожаемый период;
- мероприятия при обнаружении предмета, подозрительного на взрывное устройство;
- мероприятия при поступлении угрозы по телефону;
- мероприятия при поступлении угрозы в письменном виде;
- меры предупредительного характера и действия в случае захвата террористами заложника.

**15. Охарактеризуйте основные условия признания гражданина России инвалидом.**
Основанием для определения гражданину инвалидности считают:
- изменения здоровья, вызывающие тяжелые нарушения работы организма, которые, в свою очередь, вызываются болезнями, нарушениями развития или травмами;
- ограничение основных функций жизнедеятельности - ориентации, передвижения, самообслуживания, общения, работы или учебы;
- острая нужда гражданина в социальной опеке, в том числе помощи в восстановлении.

**16. Опишите прямые и косвенные экономические потери в здравоохранение.**
*Прямой экономический ущерб*- это прямые затраты на лечение, профилактику, санитарно-эпидемиологическое обслуживание, научные разработки, подготовку медицинских кадров, выплату пособий по временной нетрудоспособности и пенсий по инвалидности.
*Косвенный экономический ущерб*- это экономические потери, связанные со снижением производительности труда, не произведенной продукцией и снижением национального дохода на уровне народного хозяйства в результате болезни, инвалидности или преждевременной смерти.

**17. Какие факторы определяют процесс оказания медицинской услуги.**
Процесс оказания этой услуги зависит от профессионализма медицинского работника, а также от ряда других значимых факторов:
- взаимодействия с коллегами, пациентом и родственниками;
- необходимости территориальных перемещений во время оказания услуги;
- возможности ограничения усилий достижением промежуточного результата;
- вероятности последующего возобновления оказания услуги при соответствующем и изменении условий;
- местных природно-климатических условий;
- длительности процесса оказания услуги.

**18. Перечислите формы оказания медицинской помощи.**
*Экстренная 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* при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

**19. Что такое аккредитация специалиста.**

Аккредитация специалиста - процедура определения соответствия готовности лица, получившего среднее медицинское образование, к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности в соответствии с установленными порядками оказания медицинской помощи и со стандартами медицинской помощи. Аккредитация специалиста будет осуществляться по окончании освоения им основных образовательных программ среднего медицинского образования, а также дополнительных профессиональных образовательных программ не реже 1 раза в 5 лет.

**20. Охарактеризуйте виды ущерба.**

различают *прямой, косвенный,полный или общий ущерб.*

*Прямой ущерб* - это непосредственный ущерб здоровью, имуществу или имущественным интересам рассматриваемых объектов.

*Косвенный ущерб* от происшествия — это ущерб в форме потерь, убытков, упущенной выгоды и дополнительных затрат.

*Полный ущерб является суммой прямого и косвенного ущербов.* Полный ущерб определяется на конкретный момент времени и является промежуточным по сравнению с общим ущербом, который определится количественно в отдаленной перспективе.

**21. Дайте характеристику распорядительным документации.**

Распорядительные документы - документы, в которых фиксируют решения административных и организационных вопросов деятельности медицинской организации для регуляции и координации работы по решению поставленных задач. Обязательно издание распорядительных документов по следующим вопросам:

- организационным;
- планирования деятельности;
- строительства (ремонта), материально-технического снабжения;
- финансов и кредита;
- труда и заработной платы.

**22. Перечислите виды инструктажа и правила их проведения.**

*Вводный* - проводят со всеми принятыми впервые на работу.

*Первичный на рабочем месте* - до начала производственной деятельности на рабочем месте - со всеми принятыми на предприятие, при переводе из одного рабочего места на другое, при выполнении новой работы, с командировочными, временными сотрудниками, со строителями, студентами.

*Повторный* - проходят все работники не реже 1 раза в полугодие.

*Внеплановый* - проводят при введении новых правил, стандартов, инструкций, изменении технических процессов, замене оборудования или других факторов, при нарушении требований безопасности, которые могли привести к травме, аварии, при перерывах в работе длительностью 1 год.

*Целевой* - проводят при выполнении разовых работ, не связанных с прямыми обязанностями.

**23. Перечислите первичные средства пожаротушения.**

К первичным средствам пожаротушения, предназначенным для использования работниками организаций в целях борьбы с пожарами, относят:

- переносные и передвижные огнетушители;
- пожарные краны и средства обеспечения их использования;

- пожарный инвентарь (лом, багор, топор, лопата, ведро конусное и др.);
- покрывала для изоляции очага возгорания.

**24. Работа с бланками строгого учета.**

Для работы с бланками строгой отчетности приказом главного врача медицинской Организации назначают ответственных лиц.

«Медицинское свидетельство о рождении», «Медицинское свидетельство о смерти», «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти».

*«Медицинское свидетельство о рождении»* выдает та медицинская организация, врач (фельдшер, акушерка) которой оказывал медицинскую помощь при родах, или та, в которую обратилась мать после родов - при родах вне медицинского учреждения.

*«Медицинское свидетельство о смерти», «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти»* оформляет врач (фельдшер, акушерка) после личного установления факта смерти.

Бланки строгой отчетности должны хранить в специальных помещениях, сейфах или специально изготовленных шкафах, обитых оцинкованным железом, с надежными внутренними или навесными замками. Помещения, сейфы, шкафы, где хранятся бланки, должны быть закрыты на замки и опечатаны печатью. Книги прихода и расхода бланков должны быть пронумерованы, прошнурованы и иметь на последней странице запись: наименование организации, количество страниц, печать организации и подпись руководителя. Записи в книгах производят в хронологическом порядке. Выдают бланки ответственному лицу на основании доверенности, оформленной в установленном порядке. Корешки бланков, испорченные бланки хранятся в медицинской организации в соответствии с инструкциями, после чего уничтожают по решению комиссии в этом же учреждении в соответствии с «Актом об уничтожении корешков бланков» или «Актом об уничтожении испорченных бланков».

**25. Обеспечение антитеррористической безопасности.**

Должен быть «План действий по обеспечению безопасности от проявления терроризма», который служит составной частью плана действий ЦРБ при чрезвычайных ситуациях (ЧС) и включает следующие разделы:
- мероприятия предупредительного характера;
- мероприятия в угрожаемый период;
- мероприятия при обнаружении предмета, подозрительного на взрывное устройство;
- мероприятия при поступлении угрозы по телефону;
- мероприятия при поступлении угрозы в письменном виде;
- меры предупредительного характера и действия в случае захвата террористами заложника.

**26. Оформление справок.**

Справка - документ, содержащий описание и подтверждение тех или иных фактов или событий (в том числе биографического или служебного характера), не требующий от адресата принятия каких-либо действий.

Виды справок:

*Аналитические* - содержат информацию по вопросу или проблеме, требующей решения (например, по состоянию заболеваемости, положению дел с дезинфектантами). Похожи по содержанию на докладную записку, но больше по объему - до 3 страниц - и без требований немедленных действий.

*Отчетные* - содержат обобщающие итоговые сведения о результатах деятельности. Именно поэтому заголовок отчетной справки включает указание на период времени, к которому относятся изложенные в справке сведения.

*Информационные* - составляют по запросу руководства с целью информирования о положении дел (например, о ходе подготовки к конкурсу «На лучшего фельдшера»).

**27. Перечислите направления, по которым проводят экономический анализ деятельности медицинских организаций.**

Анализ деятельности ЛПУ проводится по следующим основным направлениям:
– использование основных производственных фондов;
– использование коечного фонда;
– использование медицинской техники;
– анализ финансовых расходов;
– использование персонала.

**28. Дайте характеристику деловой переписке.**

Деловую переписку в соответствии со способами передачи информации могут осуществлять посредством писем (в том числе электронных), телеграмм, телекса, факса, телефонограмм.

Содержание переписки могут составлять запросы, уведомления, соглашения, претензии, напоминания, требования, разъяснения, подтверждения, просьбы, рекомендации, гарантии.

**29. Порядок выдачи листков нетрудоспособности.**

Листок нетрудоспособности выдают медицинские работники, в том числе фельдшеры и зубные врачи медицинских организаций застрахованным лицам, гражданам РФ, а также постоянно или временно проживающим на территории РФ иностранным гражданам и лицам без гражданства при предъявлении документа, удостоверяющего личность:

- работающим по трудовым договорам, членам производственных кооперативов, крестьянских (фермерских) хозяйств, индивидуальным предпринимателям, физичес ким лицам, занимающимся частной практикой;
- государственным гражданским и муниципальным служащим, адвокатам;
- священнослужителям;
- добровольно вступившим в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности при условии уплаты ими или за них страховых взносов в Фонд социального страхования РФ;
- лицам, у которых заболевание или травма наступили в течение 30 календарных дней со дня прекращения трудовой деятельности

**30. Функции менеджмента.**

(Каждый человек, выполняет как минимум, одну из функций управления.)

В зависимости от того, сколько функций выполняет человек, он занимает более высокий уровень руководящей лестницы:

1. Технические операции - непосредственно производство. Для медицинского учреждения - диагностика, лечение, профилактика, экспертиза, уход за больными и др.
2. Коммерческая функция: покупка, продажа, обмен.
3. Финансовые операции - привлечение средств и распоряжение ими для осуществления деятельности.
4. Страховые - страхование и охрана имущества и лиц.
5. Учетные - бухгалтерия, учет, статистика и др.
6. Административные - перспективное программно-целевое планирование, организация, координация, распорядительные функции и контроль.

**31. Стили управления.**

1. Директорский стиль (авторитарный), когда лидер руководствуется принципом "делай так, как я сказал", держит сотрудников под контролем и в качестве движущейся силы используется поощрение, наказание, инициативу.
2. Лидер - организатор - это строгий, но справедливый руководитель. Дает подчиненным ясные указания, воздействует убеждением, сообщает каждому свою оценку его качеств и достижений.
3. Личностный стиль, когда руководитель следует девизу "прежде всего люди, а дело - потом". Доверяет людям, ценит добрые отношения в коллективе. В качестве стимула обеспечивает сотрудникам дополнительные льготы, чувство комфортности, безопасности, спокойствия.
4. Демократический стиль, когда лидер придерживается принципа "один человек - один голос". Такой лидер побуждает сотрудников активно участвовать в принятии решений, каждого лично контролируется и побуждает к активным действиям.
5. Либеральный стиль управления характеризуется отсутствием активного участия руководителя в управлении коллективом. Такой руководитель «плывет по течению», ждет или требует указаний сверху или попадает под влияние коллектива. Предпочитает не рисковать, «не высовываться», увиливает от разрешения назревших конфликтов, стремится уменьшить свою персональную ответственность. Работу пускает на самотек, редко ее контролирует. Такой стиль руководства предпочтителен в творческих коллективах, где сотрудники отличаются самостоятельностью и творческой индивидуальностью.
6. Наставнический стиль, когда лидер руководствуется принципом "ты можешь это сделать". Лидер такого типа помогает членам "команды" и поощряет их работать лучше, давая им возможность личного развития.

**32. Оформление актов.**

Акт - документ, составленный несколькими лицами (комиссией) для удостоверения определенного факта, события или действия. В зависимости от назначения акты бывают различного содержания:
- приема-передачи дел - при смене работников, являющихся материально-ответственными лицами;
- по результатам обследования или ревизии - при проверке деятельности структурного подразделения;
- инвентаризации, списания - при списании пришедшего в негодность инвентаря или оборудования;
- о производственной аварии;
- об уничтожении (чего-либо).

Акт оформляют на общем бланке. Текст его состоит из двух частей - вводной и констатирующей.

Вводная часть содержит следующие сведения:
- основание для составления акта (номер и дата приказа, на основании которого была создана комиссия);
- перечисление присутствовавших членов комиссии с указанием их должностей («Составлен комиссией в составе...»);
- перечисление других лиц, присутствовавших при работе комиссии, но не являющихся ее членами («Присутствовали.»).

В констатирующей части излагают цели и задачи составления акта и суть проведенной комиссией работы, а также установленные факты и выводы. В акте указывают, кому передан каждый экземпляр акта. Акт подписывают все утвержденные приказом члены комиссии, участвующие в его составлении. Акт вступает в силу со дня его утверждения руководителем медицинской организации.

**33. Степени эффективности решения.**
*Показатель эффективности* – есть мера степени достижения цели, т.е. соответствия реального и требуемого результатов операции.

**34. Перечислите виды контекстного поиска.**
*1. Полнотекстовый поиск*- поиск по всему содержимому документа (интернет-поисковик).
*2. Поиск по метаданным* - поиск по неким атрибутам документа (название документа, дата и т.д).

**35. Факторы успешной адаптации.**
Факторы успешной адаптации:
- наличие разработанных должностных инструкций - действующих и соблюдаемых реально, а не формально;
- установление первоначальных требований к кандидату, сформированный четкий профиль должности;
- диагностика (объективная или субъективная) соответствия претендента требованиям организации;
- организация наставничества;
- контроль хода адаптации и постоянная обратная связь от новичка и руководителя подразделения.

**36. Перечислите виды ответственности.**
1) Материальная. Такая ответственность наступает тогда, когда рабочий либо служащий нанесли предприятию ущерб. По закону они должны его отдать в полном размере. Но размер ущерба насчитывается в процентном соотношении к зарплате рабочего. На предприятии руководителем об этом издается соответствующий приказ.
2) Уголовная. Эта ответственность наступает тогда, когда гражданин нарушает законы уголовного кодекса. Но привлечь к уголовной ответственности имеет право только суд. В случае уголовной ответственности человека ждет либо конфискация его имущества, либо лишение (ограничение) свободы.
3) Административная. Наступает в тех случаях, когда гражданин нарушил законы Административного кодекса. Это такие правонарушения, как своевременная оплата коммунальных услуг, налогов и т. д. Специальная комиссия рассматривает такие правонарушения и выносит соответствующие решения. Это может быть, как штраф, так и заключение.
4) Гражданско-правовая. Наступает тогда, когда были нарушены договоренности связанные с жильем. Решение о наказании принимает суд.
5) Дисциплинарная. Возникает в коллективах, тогда когда работник совершает проступки. Наказывает работника работодатель, это либо выговор, либо предупреждение.

**37. Добровольное медицинское страхование.**
ДМС - вид личного страхования. Предоставляет возможность получения медицинской помощи в медицинских организациях, не работающих по программе ОМС.
ДМС может быть индивидуальным и коллективным. Содержание и объем программ ДМС определены потребностями потенциальных пациентов и возможностями медицинской организации. Размер взносов зависит о т уровня (потенциала) здоровья (уровня медицинского риска) индивида или группы.

**38. Составляющие кадровой политики.**
*Кадровый процесс* - планирование потребности в трудовых ресурсах, формирование структуры и штата, назначения, создание резерва; установление определенных процедур для разрешения трудовых конфликтов;
*Набор персонала* - создание и поддержка системы движения кадровой информации; обеспечение программ профориентации и тестирования претендентов.
*Адаптация персонала* - программы обучения на рабочем месте, наставничество.
*Обучение и развитие персонала* - профессиональная подготовка и переподготовка, повышение квалификации, обмен опытом.
*Продвижение персонала* - планирование индивидуального продвижения, формирование команд.
*Мотивация и стимулирование* - формирование принципов распределения средств, обеспечение эффективной системы стимулирования труда; создание привлекательных условий труда и отдыха.
*Внедрение инноваций.*

**39. Обязательное медицинское страхование.**
ОМС обеспечивает застрахованному лицу оказание медицинской помощи при наступлении страхового случая за счет средств в пределах базовой программы. Последняя служит основой программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной помощи. Базовая программа ОМС включает обязательную по объему и содержанию медицинскую помощь, утверждается Правительством РФ.

**40. Охарактеризуйте профессиональную адаптацию сотрудников.**
Профессиональная (производственная) адаптация предполагает освоение сотрудником своих функциональных обязанностей на рабочем месте.
Первичная адаптация - приспособление новых сотрудников, не имеющих опыта определенной профессиональной деятельности, к новым функциям.
Вторичная адаптация необходима сотрудникам, имеющим опыт профессиональной деятельности, в случае изменения объекта труда или профессиональной роли, например при переходе на руководящую должность.

**41. Какова цель наставничества.**
Наставничество в целом - это обучение, консультирование и оценка нового сотрудника более опытным коллегой.
При этом следует помнить, что наставник не только помогает своему подопечному освоиться в организации, но и развивает собственные управленческие качества. Это, несомненно, дополнительная ответственность, так как успешность адаптации новичка свидетельствует о качестве работы самого «учителя».

**42. Каких граждан направляют на МСЭ.**
На МСЭ направляют граждан, имеющих стойкие ограничения трудоспособности:
- при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе позже 4 мес. от даты начала временной нетрудоспособности;
- благоприятном клиническом и трудовом прогнозе при временной нетрудоспособности, продолжающейся свыше 10 мес.

**43. Что выдается гражданину признанному инвалидом?**
- справку, подтверждающую факт установления инвалидности, с указанием группы последней и степени ограничения (или без ограничения) способности к трудовой деятельности;

- индивидуальную программу реабилитации.
Лицу, не признанному инвалидом, по его желанию выдают справку о результатах освидетельствования.

**44. Факторы, неблагоприятно воздействующие на фельдшера при работе.**
- тяжелые физические нагрузки;
- высокая степень психоэмоционального напряжения;
- высокий риск инфицирования;
- высокий риск травматизации;
- работа с электроаппаратурой;
- работа с химическими веществами (дезинфектантами, лекарственными средствами);
- статичность позы в течение длительного времени (прием пациентов, в машине СМП, при выполнении манипуляций).

**45. Прямые экономические потери.**
Прямые экономические потери в здравоохранении:
- затраты на медицинскую помощь;
- подготовка медицинских кадров;
- оплата труда медицинского персонала;
- выплаты по листку нетрудоспособности;
- выплата пенсии по инвалидности.

**46. Кем предоставляется информация о состоянии здоровья.**
Информация о состоянии здоровья должна предоставляться лично лечащим врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении, в доступной форме и включает сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе, прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи.
Информацию о состоянии здоровья лиц, не достигших 16 - летнего возраста и недееспособных, пред оставляют их законным представителям. Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена пациенту против его воли. В случае неблагоприятного прогноза развития заболевания информация может быть сообщена иным лицам по согласованию с пациентом.

**47. Перечислите права и обязанности работодателя.**
*Работник имеет право:*
- на предоставление ему работы, обусловленной трудовым договором;
- соответствие рабочего места выполняемым обязанностям и безопасности труда;
- своевременную выплату заработной платы в полном объеме;
- отдых;
- полную информацию об условиях труда и требованиях его охраны на рабочем месте;
- профессиональную подготовку и повышение своей квалификации;
- участие в управлении организацией;
- ведение коллективных переговоров и заключение договоров через своих представителей;
- защиту своих трудовых прав всеми не запрещенными законом способами;
- разрешение индивидуальных и коллективных трудовых споров, включая право на

За бастовку;
- возмещение вреда, причиненного работнику в связи с исполнением им трудовых обязанностей, и компенсацию морального вреда;
- обязательное социальное страхование.
*На работника налагаются обязанности.*
Среди них:
- добросовестное выполнение трудовых обязанностей;
- соблюдение трудовой дисциплины и требований по охране труда;
- выполнение установленных норм труда;
- бережное отношение к имуществу работодателя и других работников.
*Работодатели вправе:*
- заключать, изменять и расторгать трудовые договоры с работниками;
- вести коллективные переговоры и заключать коллективные договоры;
- поощрять работников за труд;
- требовать от них исполнения трудовых обязанностей и бережного отношения к имуществу;
- привлекать работников к дисциплинарной и материальной ответственности;
- принимать локальные нормативные акты;
- создавать объединения работодателей в целях представительства и защиты своих интересов и вступать в них.
*Работодатель обязан:*
- предоставлять работу, обусловленную трудовым договором;
- обеспечивать безопасность труда и условия, отвечающие требованиям охраны и гигиены труда;
- обеспечивать работников оборудованием, инструментами, технической документацией и иными средствами, необходимыми для исполнения ими трудовых обязанностей;
- оплачивать труд работников;
- вести коллективные переговоры, заключать коллективный договор;
- предоставлять представителям работников информацию, необходимую для заключения коллективного договора и контроля его выполнения;
- осуществлять обязательное социальное страхование работников;
- возмещать вред, причиненный работникам в связи с исполнением ими трудовых обязанностей;
- компенсировать моральный вред.

**48. Перечислите функции почтовых программ.**
- сбор писем с нескольких почтовых ящиков;
- сортировку;
- хранение электронной корреспонденции;
- поиск по архиву писем;
- ведение адресной книги;
- фильтрацию принимаемых сообщений по самым разным параметрам (дата, ключевые слова, имя отправителя/получателя);
- конвертацию форматов;
- шифрование;
- организацию взаимодействия с офисными программами.

**49. Перечислите категорию медицинских работников, имеющих право на сокращенную неделю.**
психиатрических (психоневрологических), нейрохирургических, наркологических медицинских организаций;

- по приему вызовов СМП и передаче их выездным бригадам Москвы и Санкт-Петербурга;
- оказывающих медицинскую помощь и эвакуирующих граждан, страдающих психическими заболеваниями;
- работающих непосредственно по эвакуации инфекционных больных;
- лечебно-исправительных учреждений для принудительного лечения лиц, страдающих наркоманией и хроническим алкоголизмом.

**50. Охарактеризуйте особенности МИС.**
МИС - комплексная автоматизированная информационная система, в которой объединены электронные медицинские записи о пациентах, данные медицинских исследований в цифровой форме, сведения мониторинга состояния пациента с медицинских приборов, средства общения между сотрудниками, финансовая и административная информация.

**51. Непрямые экономические потери.**
Непрямые (косвенные) экономические потери наблюдают вследствие снижения производительности труда, уровня производства, в итоге - национального дохода в связи с временной или стойко й утратой нетрудоспособности, смертностью трудоспособного населения.

**52. Назовите несколько МИС.**
БАРС Груп, ВитаСофт, Медиалог.

**53. Перечислите категории медицинских работников, имеющих право на дополнительный отпуск без сохранения заработной платы в удобное для них время.**
Согласно ст. 263 Трудового кодекса РФ, коллективным договором может быть предоставлен дополнительный отпуск без сохранения заработной платы в удобное для них время продолжительностью до 14 календарных дней следующим лицам:
- работнику, имеющему двух или более детей в возрасте до 14 лет;
- родителю, имеющему ребенка - инвалида в возрасте до 18 лет;
- одинокой матери, воспитывающей ребенка в возрасте до 14 лет;
- отцу, воспитывающему ребенка в возрасте до 14 лет без матери.

**54. Перечислите виды баз данных.**
*По характеру хранимой информации:*
- фактографические (картотеки);
- документальные (архивы).
По способу хранения данных:
- централизованные (хранятся на одном компьютере);
- распределенные (используются в локальных и глобальных компьютерных сетях).
*По структуре организации данных*:
- табличные (реляционные);
- иерархические.

**55. Дайте определение понятиям «медицинская статистика», «прогноз», «прогнозирование».**
Медицинская статистика - определяет проблемы современного здравоохранения на основе изучения и анализа общепринятых статистических показателей, характеризующих:
- здоровье населения - оценка здоровья населения по совокупности показателей демографических, физического развития и заболеваемости;
- структуру и реальные возможности здравоохранения - сеть лечебно-профилактических

организаций, их состояние и оснащенность, медицинские кадры (структура, профессиональный уровень, повышение квалификации), медицинские программы и технологии.
На основании анализа статистических данных выстраивают прогноз - обоснованное суждение о возможном состоянии объекта в будущем, альтернативных путях и сроках достижения этих состояний (инновационные программы развития, инновационные технологии).
Процесс разработки прогноза - прогнозирование.

**56. Каким документом регламентирована структура электронной истории болезни.**
Составляющим модулем МИС, в соответствии с национальным российским стандартом «Электронная история болезни. Общие положения» (ГОСТ Р 52636 - 2006), вступившим в действие 01.01.2008 г., должна стать электронная история болезни.

**57. Причины временной нетрудоспособности.**
- болезнь;
- несчастный случай на производстве и в быту;
- беременность и послеродовой период;
- карантин при контакте с заболевшими инфекционными заболеваниями;
- бактерионосительство у лиц, занятых в пищевом производстве, на предприятиях торговли и общественного питания;
- необходимость ухода за заболевшим членом семьи;
- направление для санаторно-курортного лечения.

**58. Охарактеризуйте жизненный цикл электронного документа.**
1. Прием и первичная обработка, 2. Рассмотрение, согласование и оформление, 3. Регистрация, 4. Исполнение, 5. Контроль исполнения, 6. Информационно-справочная работа, 6. Отправка в архив.
Прохождение документа через все состояния называют его жизненным циклом или этапами документооборота. Каждый из вышеуказанных этапов может быть выполнен как в традиционной, так и автоматизированной технологии. Однако чем выше степень автоматизации, тем эффективнее будет вся система в целом.

**59. Каких лиц относят к 2-й группе состояния здоровья. Приведите пример.**
граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком суммарном сердечно-сосудистом риске. В диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний) они не нуждаются.

**60. Опишите ключевые моменты процесса регистрации почтового ящика.**
На любом почтовом сервере для регистрации пользователю необходимо заполнить соответствующую форму, после чего ему отводится специальное физическое место на данном сервере - почтовый ящик, с определенным почтовым адресом (e-mail).
Для деловой переписки к выбору имени почтового ящика необходимо подойти серьезно. Слишком короткое имя, избыток цифр, символов и сокращений, шутливые, уменьшительные выражения (krolik, kisa и др.) могут вызвать недоумение у получателя, или, что еще хуже, восприняты системой как спам. При деловом общении лучше придерживаться официальных имени - фамилии при регистрации почтового ящика и выборе имени пользователя почтового сервиса.

## 5.2. Задачи и ответы для квалификационного экзамена

### Задача 1

Определите экономические потери от простоя коек в детской больнице мощностью 170 коек, если среднегодовая занятость койки составила 310 дней, а расходы по стационару – 280 000 у. е.

1. Определите число фактически проведенных больными койкодней.
2. Определите расчетное плановое число койкодней ($К_ф$). Плановую стоимость.
3. Посчитайте разницу между фактической и плановой стоимостью одного койкодня.

### Задача 2

Расходы по бюджету на стационар мощностью 150 коек составляет

4 000 000 у. е., в том числе расходы на питание и медикаменты – 1 000 000 у. е. Среднегодовая занятость койки по нормативу – 330 дней, фактически 1 койка была занята 320 дней.

1.Определите плановое (Кп) и фактическое (Кф) число койко-дней.
2. Определите долю недовыполнения плана.
3. Рассчитайте экономические потери в связи с недовыполнением стационаром плана койко-дней.

### Задача 3

Расходы по бюджету на содержание терапевтического стационара мощностью 150 коек составили 4 000 000 у. е., среднегодовая занятость койки по нормативу – 320 дней. Расчетная средняя длительность пребывания больного на терапевтической койке – 17,9 дня, фактическая – 15,2 дня. Число больных, лечившихся в стационаре за год, – 2260.

1. Определите плановое число койко-дней.
2. Рассчитайте условную экономию бюджетных средств.

### Задача 4

Определить коэффициент календарного обслуживания и коэффициент сменяемости для медицинского аппарата ультразвукового исследования (УЗИ), который имеет время максимально возможной работы (по паспорту) – 8 ч, а время фактической работы – 4 ч.

### Задача 5

Больного Д. с диагнозом «пневмония» 4 раза посетил участковый терапевт на дому, было сделано 3 посещения в поликлинику и 2 консультации пульмонолога. За период болезни было сделано 3 анализа крови, 2 анализа мочи, дважды – рентгенография органов грудной клетки, ЭКГ, а также 14 инъекций и 7 сеансов электрофореза. Рассчитать стоимость лечения больного.

### Задача 6

В больнице стоимость основных фондов – 3250 у. е., активная часть – 310,2 у. е. Среднегодовое число персонала – 458 человек, из них 75 врачей и 250 средних медработников. Определить фондовооруженность труда персонала и медицинского персонала.

**Задача 7**

Средняя занятость родильной койки (по нормативу) составляет 280 дней, средняя длительность пребывания на родильной койке по нормативу – 9,1 дня. Сколько женщин может «обслужить» акушерская койка в течение года?

**Задача 8**

Рабочий Т., перенесший инфаркт миокарда, на протяжении 10 месяцев (240 дней) является инвалидом II группы. Размер ежемесячного пособия по инвалидности – 200 у. е. Затраты на лечение за этот период составили 3000 у. е.

**Рассчитать общий экономический ущерб:**

1.Потерь стоимости не созданной продукции вследствие инвалидности;

2.Выплат пенсии по инвалидности;

3.Затрат на лечение.

**Задача 9**

В крупной городской больнице прооперирован больной Н., 60 лет, по поводу аденомы предстательной железы II стадии. Последние годы гражданин Н. страдал также ИБС II стадии, фиброзом левого легкого, церебральным склерозом, глаукомой. После операции он был помещен в реанимацию. Через 2 дня, когда его состояние резко ухудшилось, его жена обратилась к лечащему врачу, а затем к заведующему отделением с просьбой отменить ряд сильнодействующих препаратов, которые, как показал многолетний опыт лечения, плохо переносит больной. В связи с категорическим отказом и угрозой перевести больного из реанимации, она пыталась рассказать врачам, какие из лекарств обычно помогают мужу, просила проинформировать о состоянии его здоровья и методах лечения. Во всем этом ей было грубо отказано.

**Вопросы к задаче:**

1.Какие права пациента, гарантированные законодательством Российской Федерации были нарушены?

2.К какому должностному лицу имеет право обратиться пациент или его родственники в случае нарушения данных прав?

**Задача 10**

В связи с юбилеем одной из больниц районного центра готовился сюжет об успехах данной клиники для местной печати и телевидения. Журналистами проводились беседы с медицинским персоналом, больными. Фиксировались на видеопленку отдельные медицинские манипуляции и оборудование. Через месяц вышла газета, а также сюжет на местном телевидении, где рассказывалось о достижениях, проблемах и перспективах клиники, в том числе информация о здоровье подростка, страдавшего тяжелым недугом с неблагоприятным прогнозом для излечения. Возникшие случаи психологического давления со стороны сверстников, которым стала известна данная информации, привели подростка к попытке самоубийства.

Вопросы к задаче:

1.Можно ли расценивать данный случай как пример нарушения прав пациента?

2.Есть ли основания для возникновения юридической ответственности в связи с разглашением врачебной тайны?

3.К кому могут быть применены меры юридической ответственности?

**Задача 11**

Путевой обходчик Р., 32 лет, получил тяжелую травму, следствием которой явилась ампутация обеих ног. В связи с этим ему пожизненно дана инвалидность I группы и назначена пенсия 200 у. е.

Рассчитать экономический ущерб, вследствие прекращения трудовой деятельности.

**Задача 12**

Гражданин М., был доставлен в травматологическое отделение после ножевого ранения в живот. Больному была проведена срочная операция. Операция прошла удачно, однако через несколько часов больной умер. При вскрытии выяснилось, что не были выявлены переломы ребер, т.к. не пальпировалась грудная клетка и не производилась рентгенография. Поэтому лечение не оказывалось в полном объеме. Все это усугубило тяжелое состояние больного и, по мнению родственников, способствовало наступлению смерти. На иждивении больного находились трое детей школьного возраста, жена и родители пенсионного возраста.

**Вопросы к задаче:**

1.Есть ли основания для предъявления иска о возмещении вреда, причиненного жизни пациента?

2.Кто имеет право на подачу иска о возмещении вреда, причиненного потерей кормильца?

3.Каков порядок определения размера возмещения имущественного вреда?

4.Могут ли родственники умершего пациента потребовать компенсации морального вреда в судебном порядке?

**Задача 13**

К частному стоматологу обратился гражданин для протезирования 2-х зубов. После проведенной процедуры у пациента образовались нагноения и свищи. При обследовании выяснилось, что данные последствия произошли из-за ненадлежащего выполнения стоматологом своей работы. В частности, по данным ортопантограммы, каналы зубов были запломбированы не на всем протяжении, и во время лечения зуба пломбировочное вещество было выведено за пределы корня, в результате чего у пациента образовались свищевые отверстия. Воспаление слизистой оболочки произошловследствии постоянной травматизации слизистой оболочки из-за глубоко посаженной коронки. В настоящее время пациент нуждается в серьезном длительном лечении и повторном протезировании.

Вопросы к задаче:

1.Есть ли основания для привлечения врача-стоматолога к гражданско-правовой ответственности?

2.Опишите алгоритм определения размера имущественного ущерба в данном случае

**Задача 14**

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

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

Среди всех зарегистрированных заболеваний выявлено 330 738 случаев, связанных с болезнями органов дыхания, 184 662 - системы кровообращения, 101 978 - костно-

мышечной системы и соединительной ткани, 88 197 - органов пищеварения. В течение года было выявлено 28 335 случаев инфекционных заболеваний.

**Задание**

На основании представленных исходных данных рассчитать и проанализировать показатели:

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

**Задача 15**

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

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

Среди всех зарегистрированных заболеваний выявлено 354 075 случаев, связанных с болезнями органов дыхания, 252 450 - системы кровообращения, 132 200 - костно-мышечной системы и соединительной ткани, 116 195 - мочеполовой системы. В течение года выявлено 64 910 случаев инфекционных заболеваний

**Задание**

На основании представленных исходных данных рассчитать и проанализировать показатели:

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

**Задача 16**

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

При проведении выборочных медицинских осмотров 26 060 человек (5% населения) выявлено 35 180 случаев заболеваний.

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

**Задание**

На основании представленных исходных данных рассчитать и проанализировать показатели:

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

**Задача 17**

У рабочей В. в течение 15 дней находился на стационарном лечении сын 5 лет с диагнозом «закрытая черепно-мозговая травма, сотрясение головного мозга». На весь период госпитализации по решению КЭК матери был выдан листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком.

Рассчитайте общий экономический ущерб в связи с заболеванием ребенка складывается:

1. потерь стоимости не созданной продукции из-за отсутствия на работе матери;
2. величины пособия по временной нетрудоспособности в связи с уходом за больным ребенком;
3. затрат на стационарное лечение ребенка.

**Задача 18**

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

При проведении выборочных медицинских осмотров 70 668 человек (10% населения) выявлено 65 020 случаев заболеваний.

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

**Задание**

На основании представленных исходных данных в задачах 1, 2, 3 рассчитать и проанализировать показатели:

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

**Задача 19**

У инженера 3. заболела дочь 6 лет острым бронхитом. На период ухода за ней матери был выдан на 20 дней листок нетрудоспособности. За время болезни было 7 посещений участкового педиатра, сделано 5 клинико-диагностических исследований, 12 инъекций, 6 сеансов УВЧ.

Рассчитайте общий экономический ущерб в связи с заболеванием ребенка:

1) затрат на амбулаторно-поликлиническое лечение;
2) потерь стоимости не созданной продукции из-за уменьшения числа дней работы матери;
3) величины пособия по временной нетрудоспособности в связи с уходом за больным ребенком.

**Задача 20**

Длительность нетрудоспособности технолога Н. с диагнозом «язвенная болезнь желудка» составила 44 дня. Из них 6 дней он лечился амбулаторно (было сделано 3 посещения к врачу, 5 клинико-диагностических исследований), затем 28 дней находился в стационаре. После выписки 10 дней наблюдался врачом поликлиники (3 посещения), а затем получил льготную путевку 10% в санаторий и провел там 24 дня, используя при этом очередной отпуск.

Рассчитайте общий экономический ущерб в связи с заболеванием больного:

1. потери стоимости не созданной продукции из-за уменьшения числа дней работы;
2. величины пособия по временной нетрудоспособности.

**Задача 21**

Вы фельдшер ФАП. Пациентка Р. В возрасте 62 лет, перенесла правостороннюомастэктомию по поводу злокачественного заболевания. Настроена на повторную бесплатную операцию – левостороннюю мастэктомию из-за испытываемого выраженного физического и психологического дискомфорта.

«Реализация прав пациента»:

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

**Задача 22**

Вы фельдшер ФАП. Больная С. В возрасте 47 лет, находится под наблюдением у гематолога по поводу апластической анемии. Выписана из стационара. Просит вас прокомментировать данные исследований и назначенные лекарственные препараты.

«Реализация прав пациента»:

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

**Задача 23**

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

Форма правового воздействия на работников, нарушающих трудовую дисциплину.

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

**Задача 24**

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

«Реализация прав пациента»:

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

**Задача 25**

Пациентке Ш., в возрасте 14 лет, фельдшером ФАП на первичном приеме поставлен диагноз – беременность 10 недель. Рожать пациентка не хочет, настроена на искусственное прерывание беременности.
«Реализация прав пациента»:
1. компетенция фельдшера;
2. правовой акт;
3. право пациента;
4. право пациента или его родственников.

**Задача 26**

Вы фельдшер ФАП к вам обратился пациент К. в возрасте 59 лет. С жалобами на интенсивные боли и резкое ограничение движения в коленном суставе. В анамнезе тяжелая травма коленных суставов, длительная консервативная терапия противовоспалительными препаратами. По дому продвигался с помощью ходунков, на улицу практически не выходит. Просит отправить на операцию – бесплатно поставить коленный сустав. Имеет полис ОМС.
«Реализация прав пациента»:
1. компетенция фельдшера;
2. правовой акт;
3. право пациента;
4. право пациента или его родственников.

**Задача 27**

Разработайте бланк информированного добровольного согласия для пациента, направленного на проведение внутривенных капельных вливаний.
«Реализация прав пациента»:
1. компетенция фельдшера;
2. правовой акт;
3. право пациента;
4. право пациента или его родственников.

**Задача 28**

Среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 1 223 735 человек. В течение года в лечебно-профилактических учреждениях всего зарегистрировано 1 615 660 случаев заболеваний, из которых 778 525 - с диагнозом, выявленным впервые в жизни.
При проведении выборочных медицинских осмотров 85 662 человек (7% населения) выявлено 119 925 случаев заболеваний.
Задания:
На основании представленных исходных данных в задаче рассчитать и проанализировать показатели:
1. Первичная заболеваемость
2. Патологическую пораженность.

**Задача 29**

Среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 521 210 человек. В течение года в лечебно-профилактических учреждениях всего зарегистрировано 802 145 случаев заболеваний.

Среди всех зарегистрированных заболеваний выявлено 188 970 случаев, связанных с болезнями органов дыхания, 87 065 - системы кровообращения, 50 190 - костно-мышечной системы и соединительной ткани, 124 285 - органов пищеварения. В течение года выявлено 25 693 случая инфекционных заболеваний.
Задания:
На основании представленных исходных данных в задаче рассчитать показатели структуры общей заболеваемости.

**Задача 30**

Среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 521 210 человек. В течение года в лечебно-профилактических учреждениях всего зарегистрировано 802 145 случаев заболеваний.
В течение года выявлено 25 693 случая инфекционных заболеваний.
Задания:
На основании представленных исходных данных в задаче рассчитать и проанализировать показатели:
1. Общая заболеваемость
2. Инфекционная заболеваемость.

**Задача 31**

В одном из районов города несколько лет работает крупное предприятие химической промышленности, выбросы которого загрязняют атмосферный воздух сернистым газом, парами серной кислоты и спирта. Для изучения влияния загрязнения воздуха на здоровье населения в исследуемом районе было обследовано 120 детей младшего школьного возраста. Из общего числа исследуемых тонзиллит диагностирован у 60 детей, конъюктивит обнаружен у 38, кариес – у 50, кожными болезнями страдали 12 человек. В контрольном районе обследовано 134 ребенка того же возраста, из них тонзиллитом страдали 16 человек, конъюктивитом – 8, кариесом – 12, кожные болезни не выявлены.
Вопрос:
Вычислите интенсивные и экстенсивные коэффициенты заболеваемости детей младшего школьного возраста тонзиллитом, конъюктивитом, кариесом зубов и кожными болезнями, проживающими в районе с загрязнением воздушного бассейна и в контрольном районе.

**Задача 32**

В лечебно-профилактических учреждениях города за отчетный период было зарегистрировано 400 000 первичных обращений населения, в том числе по поводу болезней органов дыхания – 130 000; травм, отравлений и других последствий внешних причин – 65 000; болезней нервной системы – 25 000. среднегодовая численность населения в отчетном году составила 600 000 человек.
Вопросы:
1. На основании представленных абсолютных данных рассчитайте относительные показатели.
2. Укажите, к какому виду относительных величин они относятся.
3. Назовите 4 вида относительных величин и раскройте их сущность.

**Задача 33**

| *Наименование заболевания* | *Число заболеваний* |
|---|---|
| Дизентерия острая | 100 |
| Токсическая диспепсия | 500 |
| Колит | 400 |
| *Всего* | 1000 |

Вопрос:

1. Вычислите структуру заболеваемости детей болезнями желудочно-кишечного тракта и изобразите ее графически

**Задача 34**

В двух районах города за отчетный период были зарегистрированы инфекционные заболевания. В районе А с численностью населения 175 000 человек число заболевших составило: дифтирией – 6, скарлатиной – 505, полиемиелитом – 3, корью – 720, коклюшем – 632, цереброспинальным менингитом – 1, эпидемическим паротитом – 422, ветряной оспой – 304, вирусным гепатитом – 48. в районе Б с численностью населения 120 000 человек дифтирией заболели 4, скарлатиной – 410, полиемиелитом – 2, корью – 603, коклюшем – 541, цереброспинальным менингитом -2, эпидемическим паротитом – 348, ветряной оспой – 275, вирусным гепатитом -35 человек.

Вопросы:

1.Определите уровень инфекционной заболеваемости населения в районах А и Б, а также в городе в целом.

2.Укажите, к какому виду относительных величин относятся рассчитанные показатели.

3.Установите наличие (или отсутствие) различий в уровне инфекционной заболеваемости населения, проживающего в разных районах данного города.

4.Какие относительные показатели, исходя из имеющихся сведений, могут быть рассчитаны дополнительно.

**Задача 35**

В городском населенном пункте за отчетный период среднегодовая численность детского населения составила 10 000 человек. За прошедший год в лечебно-профилактических учреждениях города были зарегистрированы случаи острых инфекционных заболеваний у детей: в январе – 220, феврале – 230, марте – 180, апреле – 260, мае – 350, июне -600, июле -650, августе – 750, сентябре – 600, октябре – 440, ноябре – 350, декабре -250.

Вопросы:

1. Рассчитайте ежемесячные и годовой уровни инфекционной заболеваемости детского населения города.

2. Полученные данные представьте графически.

3. укажите, какие относительные показатели могут быть рассчитаны дополнительно.

**Задача 36**

Численность населения в сельском районе 20 000 человек, родилось за 2011 год 200 детей, умерло 376 человек

Вопросы:

1. Вычислите показатель рождаемости в сельском районе и дайте ему оценку.

2. Вычислите показатель общей смертности в районе и дайте ему оценку.

**Задача 37**

В течение года в стационарных учреждениях системы здравоохранения было пролечено 4 487 человек. Из общего числа госпитализированных работающие составили 2 169, неработающие – 2 318, в том числе лица пенсионного возраста – 1 046, инвалиды – 501, безработные граждане – 452, учащиеся – 310 человек. Общая численность населения составила 21 995 человек, из них работающих – 8798.

Вопросы:

1. На основании имеющихся данных рассчитайте интенсивные и экстенсивные показатели госпитализированной заболеваемости с учетом занятости населения.
2. Полученные данные представьте графически.

**Задача 38**

В лечебно-профилактических учреждениях города «стажированные» медицинские сестры (со стажем работы свыше 10 лет) составили 619 человек, из них только 214 специалистов имели квалификационные. Распределение аттестованных медицинских сестер по стажу работы в специальности представлено в таблице:

| *Стаж работы, годы* | *Всего медсестер* | *Из них аттестовано* |
|---|---|---|
| 11-20 | 367 | 118 |
| 21-30 | 194 | 76 |
| 31 и более | 58 | 20 |
| Всего | 619 | 214 |

Вопросы:

1. Рассчитайте уровень и структуру аттестованности «стажированных» медицинских сестер в зависимости от стажа их работы в специальности.
2. Полученные данные представьте графически.

**Задача 39**

За отчетный период среднегодовая численность специалистов со средним медицинским образованием, работающих в сельских медицинских учреждениях, составила 1001 человек, из них только 240 специалистов были аттестованы и имели соответствующие квалификационные категории. Распределение состава аттестованных специалистов по типам сельских медицинских учреждений представлено в таблице:

| *Типы медицинских учреждений* | *Всего специалистов* | *Из них аттестовано* |
|---|---|---|
| Центральные районные больницы | 634 | 191 |
| Участковые больницы | 290 | 36 |
| Врачебные амбулатории | 77 | 13 |
| Всего | 1001 | 240 |

Вопросы:

1. На основании имеющихся сведений определите уровень и структуру аттестованности специалистов со средним медицинским образованием сельского звена здравоохранения в зависимости от места работы.
2. Полученные показатели представьте графически.

**Задача 40**

В системе сельского здравоохранения функционирует 95 больниц разной мощности. В основном они размещены в деревянных строениях. Каменные здания имеют только 25,3% больниц. Они преимущественно построены по типовым проектам. Размещенные в приспособленных помещениях больницы имеют, как правило, несколько корпусов: чаще на одно, реже – на два отделения. Распределение сельских больниц разной мощности по давности постройки их основных корпусов представлено в таблице:

| *Мощность больницы (число коек)* | *Число больниц* | *Из них с давностью постройки основного корпуса свыше 20 лет* |
|---|---|---|
| 10-50 | 64 | 46 |
| 55-100 | 12 | 6 |
| 101-200 | 14 | 5 |
| 201-500 | 5 | 3 |
| Всего | 95 | 60 |

Вопросы:
1. Рассчитайте экстенсивные и интенсивные показатели.
2. Определите степень давности постройки основных корпусов сельских больниц разной мощности.
3. Полученные данные представьте графически.

**Задача 41**

В городе проживает 120 000 человек. За последние годы отмечается устойчивая тенденция к росту смертности населения, чем обусловлено формирование регрессивного типа структуры населения. За отчетный год в городе родилось 1 550 детей, из них на первом году жизни умерло 15 человек, в том числе 8 – от состояний, возникших в перинатальном периоде, 5 – от врожденных аномалий, 2 – от пневмонии.
Вопросы:
1. Объясните, на каком основании специалисты делают вывод о регрессивном типе структуры населения.
2. Исходя из имеющихся данных, рассчитайте показатели, характеризующие демографическую ситуацию в городе.
3. Полученные данные представьте графически.

**Задача 42**

Представлены следующие данные:

| *Год* | *Смертность на 1000 жителей* |
|---|---|
| 2001 | 14,7 |
| 2002 | 15,7 |
| 2003 | 15,3 |
| 2004 | 16,0 |
| 2005 | 16,1 |
| 2006 | 16,3 |

Вопрос:
1. Изобразите графически динамику смертности населения за 6 лет.

**Задача 43**

Заболеваемость пищевымитоксикоинфекциями среди населения города Шадринска в 2007 году (по месяцам года):

| | | | |
|---|---|---|---|
| январь -3 | апрель – 3 | июль – 10 | октябрь – 4 |
| февраль – 2 | май – 4 | август – 12 | ноябрь – 2 |
| март – 2 | июнь – 6 | сентябрь – 11 | декабрь - 1 |

Вопрос:
1.Изобразите графически сезонность заболеваемости пищевыми токсикоинфекциями.

**Задача 44**

В городе Соликамске в 2006 году проживало лиц в возрасте:

| | |
|---|---|
| до 15 лет | 8 500 |
| от15 до 49 лет | 15 000 |
| 50 лет и старше | 6 500 |
| при общей численности населения | 30 000 |

Вопрос:
1. Определите экстенсивный показатель и оцените тип возрастной структуры населения.

**Задача 45**

Поликлиника обслуживает 20 000 жителей. В 2006 году было заполнено 6 000 талонов амбулаторного пациента для больных с заболеваниями органов дыхания, в том числе 5 500 талонов заполнено со знаком (+) на больных, у которых в 2005 году эти заболевания выявлены впервые. Известно, что в 2005 году заболеваемость болезнями органов дыхания составила 200,0‰, а их распространенность – 215, 0‰.
Вопрос:
1. Вычислите показатели заболеваемости и распространенности болезней органов дыхания и оцените их динамику.

**Задача 46**

Медсестра С., находясь в отпуске без сохранения содержания с 19августа по 28 августа, заболела гриппом. 29 августа продолжала болеть.
Вопрос:
1.Как оформить документы, удостоверяющие ее нетрудоспособность.

**Задача 47**

Известно, что число физических лиц врачей – 70, число физических лиц среднего медицинского персонала – 140.
Вопрос:
1.Определите соотношение врачей и среднего медицинского персонала больницы.
2.Оцените полученные данные.

**Задача 48**

Известно, что в ЦРБ города Нефтегорска число умерших в целом по больнице составило 66, в хирургическом отделении – 6, число выписанных в целом по больнице – 5 323, в хирургическом отделении – 617.
Вопрос:
1.Определите уровень больничной летальности.
2.Сделайте вывод.

**Задача 49**

Известно, что число поступивших под наблюдение женской консультации ЦРБ Кинель-Черкасского района со сроком беременности до 12 недель составило 330, а всего беременных, поступивших под наблюдение женской консультации – 427.
Вопросы:
1.Определите своевременность взятия беременных под наблюдение в ранние сроки – до 3 месяцев.
2.Оцените данный показатель.

**Задача 50**

Численность населения города Б. за отчетный период составила 56 000 человек. Детей до 14 лет 13 975.

Демографические показатели за год (абс. величины):

Рождаемость – 698
Смертность (общая) – 860
Детская смертность (до 14 лет) – 13

Вопросы:
1.Рассчитайте демографические показатели
2.Изобразите полученные результаты графически.

**Задача 51**

В отчетном году было зарегистрировано 595 случаев травм. Структура травм по годам:

ушибы – 200
раны – 197
ожоги – 25
переломы – 82
сотрясения головного мозга – 19
прочие – 72

Вопросы:
1.Рассчитайте структуру травматизма

2.Полученные результаты изобразите графически

**Задача 52**

Население – 186 000. Зарегистрировано в поликлинике 4 520 случаев гипертонической болезни, из них впервые выявлено в данном году 1 860. Умерло от гипертонической болезни 68 человек.

Вопросы:

1.Рассчитайте показатели впервые выявленной заболеваемости, смертности и летальности в городе Д.

**Задача 53**

В области проживает 138 000 человек.Родилось в отчетном периоде 900 детей. Умерло 1 100 человек.

Вопросы:

1.Рассчитайте показатели естественного движения населения (рождаемость, смертность, естественный прирост).

**Задача 54**

Число родившихся детей в городе Н. за отчетный период – 1 200. Число мертворожденных детей – 10, число детей, умерших на 1-й неделе жизни – 8.

Вопросы:

1.Рассчитайте показатель перинатальной смертности.

**Задача 55**

Население – 168 000 человек. Зарегистрировано в поликлинике 3 862 случая язвенной болезни желудка. Умерло от язвенной болезни желудка 32 человека.

Вопросы:

1.Рассчитайте показатели смертности

2.Рассчитайте показатели летальности.

**Ответыквалификационному экзамену**
**по ПМ.06. Организационно-аналитическая деятельность**

**Эталон ответа на практическую задачу 1**

1. Определяем число фактически проведенных больными койкодней:

$К_ф$ = 170 коек х 310 дней = 52 700 к/дн.

Фактическая стоимость одного койкодня = расходы на стационар (без питания и медикаментов) / $К_ф$ = 280 000 у. е. / 52 700 к/дн = 5,3 у. е.

2. Определяем расчетное плановое число койкодней ($К_ф$):

$К_ф$ = 170 коек х 340 дней (оптимальная занятость) = 57 800 к/дн.

Плановая стоимость:

расчетная стоимость одного койкодня = расходы на стационар (без питания и медикаментов) / Кф.

280 000 у.е. / 57 800 к/дн = 4,8 у. е.

3. Разница между фактической и плановой стоимостью одного койкодня составила:

5,3 у. е. – 4,8 у. е. = 0,5 у. е.

4. Определяем экономические потери от простоя коек:
0,5 у. е. х 52 700 к/дн = 26 350 у. е.
Таким образом, в результате простоя коек больница понесла потери на сумму 26 350 у. е.

**Эталон ответа на практическую задачу 2**

1. Определяем плановое (Кп) и фактическое (Кф) число койкодней:
Кп = 150 коек х 330 дней = 49 500 к/дн,
Кф = 150 коек х 320 дней = 48 000 к/дн.
2. Определяем долю недовыполнения плана:
Кф / Кп = 48 000 к/дн / 49 500 к/дн = 0,97.
3. Рассчитываем экономические потери в связи с недовыполнением стационаром плана койкодней:
$У_с$ = (4 000 000 у. е. – 1 000 000 у. е.) х (1 – 0,97) = 3 000 000 х 0,03 = 90 000 у. е.
или упрощенно: Ус = 4 000 000 у. е. х 0,75 х 0,03 у. е. = 90 000 у. е.
Таким образом, в связи с недовыполением плана койкодней стационар понес экономические потери на сумму 90 000 у. е.

**Эталон ответа на практическую задачу 3**

1. Определим плановое число койкодней:
Кп = 150 коек х 330 дней = 49 500 к/дн.
2. Рассчитаем условную экономию бюджетных средств:
Э = (4 000 000 у. е. / 49 500 к/дн) х (17,9 – 15,2) х 2260 = 80,8 х 2,7 х 2260 = 493 041,6 у. е.
Таким образом, сокращение средних сроков лечения больных по терапевтическому стационару за год позволило сократить расходы на содержание стационара на 493 041,6 у. е.

**Эталон ответа на практическую задачу 4**

Коэффициент календарного обслуживания = 8 ч х 283 рабочих дня в году / 365 = 0,77.
Коэффициент сменяемости = 4 ч х283 рабочих дня в году / 8 ч х 365 дней = 0,38.

**Эталон ответа на практическую задачу 5**

Ориентировочная стоимость одного врачебного посещения к специалисту любого профиля в поликлинике и на дому составляет в среднем 10 у. е.

Стоимость одного клинико-диагностического исследования, лечебной и физиотерапевтической процедуры – 5 у. е.

Таким образом, стоимость лечения больного Д. с диагнозом «пневмония» будет складываться из стоимости всех посещений врачей, всех параклинических исследований, физиопроцедур и инъекций, что составит:

10 у. е. х 9 посещений + 5 у. е. х 8 исследований + 5 у. е. х 7 физиопроцедур + 5 у. е. х 14 инъекций = 235 у. е.

**Эталон ответа на практическую задачу 6**

Фондовооруженность труда персонала – 3250 у. е. / 458 = 7,1 у. е.
Фондовооруженность труда медперсонала – 310,2 у. е. / 325 = = 0,9 у. е. (1у. е.)

**Эталон ответа на практическую задачу7**

Функция койки акушерского профиля составляет:
Ф = Д / П = 280 дней / 9,1 дня = 30,8 (31).
Это означает, что акушерская койка может обслужить в течение года 31 беременную женщину.

**Эталон ответа на практическую задачу 8**

1) потерь стоимости несозданной продукции вследствие инвалидности: 70 у. е. х 240 рабочих дней = 16 800 у. е.;
2) выплат пенсии по инвалидности: 200 у. е. х 10 месяцев = = 2000 у. е.;
3) затрат на лечение – 3000 у. е.

Сумма ущерба в данном случае составит 21 800 у. е.

**Эталон ответа на практическую задачу 9**

1. Да, были нарушены. Лечащий врач при сборе анамнеза обязан выяснить у больного о непереносимости лекарств и наличии аллергических реакций на медикаменты. Если больной сам, в силу своего состояния, не может ответить - производится опрос близких родственников. Родственники больного имеют право получить информацию о тяжести состояния больного, о методах лечения, о назначенном лечении, о прогнозе течения болезни от лечащего врача или зав. отделения. Для этого у врачей выделены часы для бесед с родственниками.

2. С претензиями можно обратиться к зав. отд. к главному врачу больницы (посменно или устно). Родственники вправе перевести его на лечение в др. лечебное учреждение по профилю заболевания.

**Эталон ответа на практическую задачу 10**

1. Да, случай является нарушением прав пациента на основании уголовную ответственность за разглашение врачебной тайны на основании ст. 137 Уголовного Кодекса РФ - «Преступления против конституционных прав и свобод человека и гражданина», согласно части 1 указанной статьи противоправными действиями являются «незаконное собирание или распространение сведений о частной жизни лица, составляющих его личную или семейную тайну, без его согласия либо распространение этих сведений в публичном выступлении, публично демонстрирующемся произведении или средствах массовой информации

2. Статья же 151 ГК РФ определяет, что, если вследствие разглашения врачебной тайны гражданину причинён моральный вред, то суд может возложить на нарушителя обязанность денежной компенсации такого вреда.

3. Меры юридической ответственности могут быть применены к журналистам и мед персоналу который способствовал разглашению тайны, администрации мед учреждения.

**Эталон ответа на практическую задачу 11**

Экономический ущерб вследствие прекращения трудовой деятельности ранее установленного законодательством срока с учетом годового размера пенсии (200 у. е. х 12 месяцев = 2400 у. е.), недоданного национального дохода на одного работающего в год (15 000 у. е., см. приложение) и числа лет, не доработанных до выхода на пенсию по старости (28 лет), составит: 2400 у. е. х 28 лет + 15 000 у. е. х 28 лет = 487 200 у. е.

**Эталон ответа на практическую задачу 12**

1. Да, безусловно, есть основания для предъявления иска о возмещении вреда, причиненного жизни Гражданина М. Таким образом, при данной ситуации, иск может быть предъявлен как к лечащему врачу или иному лицу, непосредственно причинившему вред, так и к медицинскому учреждению в целом.
2. На подачу иска имеют право близкие родственники погибшего и, прежде всего жена. Кто следователем будет признан по делу потерпевшим, тот и должен подать заявить иск.
3. Да, могут, т.к. они испытывают нравственные страдания (переживания).
4. Это тяжкое преступление и возмещение вреда виновным лицом не может являться основанием для прекращения дела за примирением сторон. Это может быть смягчающим для виновного обстоятельством.

**Эталон ответа на практическую задачу 13**

1. Да, есть. За ненадлежащее исполнение своих профессиональных обязанностей.
2. В случае некачественного оказания услуг потребителю необходимо написать претензию в двух экземплярах о некачественном оказании платной медицинской услуги на имя главного врача клиники, а также на имя руководителя клиники. В претензии необходимо подробно описать произошедшее, а также указать свои требования.

К претензии необходимо приложить копию договора на оказание платной медицинской услуги и кассовый чек (квитанцию), а также любые другие документы, доказывающие правомерность предъявляемых требований (фотографии зубов до начала оказания медицинских услуг, имена свидетелей и пр.). На одном из экземпляров претензии, лицо, принявшее её, должно расписаться, поставить дату и печать ЛПУ.

Возврат денежных средств потребителю за некачественно оказанную медицинскую услугу должен быть произведён ЛПУ в течение 10 дней, ст. 31 Закона прав потребителей.

В случае отказа со стороны руководства ЛПУ в возврате денежных средств в добровольном порядке, или отсутствия какой-либо реакции на поданную претензию, потребитель имеет право обратиться в суд по месту своего жительства или пребывания, месту нахождения организации или исполнения договора в соответствии со статьей 17 Закона прав потребителей.

Моральный вред подлежит компенсации причинителем вреда при наличии его вины. Размер определяется судом и не зависит от размера возмещения имущественного вреда. Компенсация морального вреда осуществляется независимо от возмещения имущественного вреда и понесенных потребителем убытков (ст. 15 Закона прав потребителей).

ОБЪЕМ ВОЗМЕЩЕНИЯ ВРЕДА

ст. 1064 ГК РФ. Вред, причиненный личности подлежит возмещению в полном объеме

ст. 1085 ГК РФ. При причинении вреда здоровью возмещается:

утраченный потерпевшим заработок (доход), который он имел либо определенно мог иметь (упущенная выгода)
дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья (реальный ущерб)
Расходы подлежат возмещению при наличии двух условий: потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода, и не имеет права на их бесплатное получение.
КОМПЕНСАЦИЯ МОРАЛЬНОГО ВРЕДА. Статьи 151, 1099, 1100, 1101 ГК РФ положения ст. 15 Закона «О защите прав потребителей»
осуществляется независимо от подлежащего возмещению имущественного вреда
может предъявляться самостоятельно или вместе с имущественными требованиями
осуществляется в денежной форме
размер зависит от характера причиненных потерпевшему физических и нравственных страданий
при определении размера компенсации учитываются требования разумности и справедливости
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕРЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ в случае обнаружения недостатков медицинской услуги ст. 29 Закона «О защите прав потребителей». Потребитель вправе по своему выбору потребовать:
безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги
возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков своими силами или третьими лицами
повторного оказании медицинской услуги, если это не исключается характером оказанной услуги
полного возмещения убытков, причиненных ему в связи с недостатками оказанной услуги.

**Эталон ответа на практическую задачу 14**

**1.** Первичная заболеваемость =

$$= \frac{\text{Число заболеваний, выявленных впервые в жизни в данном году}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \cdot 1000 = \frac{440\,645}{713\,365} \cdot 1000 = 617{,}7‰.$$

**2.** Общая заболеваемость =

$$= \frac{\text{Число всех заболеваний, выявленных в данном году}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \cdot 1000 = \frac{1\,378\,078}{713\,365} \cdot 1000 = 1931{,}8‰.$$

**3.** Патологическая пораженность =

$$= \frac{\text{Число заболеваний, выявленных на медицинских осмотрах}}{\text{Число осмотренных лиц}} \cdot 1000 = \frac{55\,600}{35\,670} \cdot 1000 = 1560{,}0‰.$$

**4.** Структура общей заболеваемости

4.1. Удельный вес болезней органов дыхания =

$$= \frac{\text{Число случаев заболеваний органов дыхания}}{\text{Общее число всех выявленных заболеваний}} \cdot 100 = \frac{330\,738}{1\,378\,078} \cdot 100 = 24{,}0\%.$$

4.2. Удельный вес болезней системы кровообращения =

$$= \frac{\text{Число случаев заболеваний системы кровообращения}}{\text{Общее число всех выявленных заболеваний}} \cdot 100 = \frac{184\,662}{1\,378\,078} \cdot 100 = 13{,}4\%.$$

4.3. Удельный вес болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани =

$$= \frac{\text{Число случаев заболеваний костно-мышечной системы}}{\text{Общее число всех выявленных заболеваний}} \cdot 100 = \frac{101\,978}{1\,378\,078} \cdot 100 = 7{,}4\%.$$

4.4. Удельный вес болезней органов пищеварения =

$$= \frac{\text{Число случаев заболеваний органов пищеварения}}{\text{Общее число всех выявленных заболеваний}} \cdot 100 = \frac{88\,197}{1\,378\,078} \cdot 100 = 6{,}4\%.$$

**5.** Инфекционная заболеваемость =

$$= \frac{\text{Число выявленных инфекционных заболеваний}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \cdot 1000 = \frac{28\,335}{713\,365} \cdot 1000 = 39{,}7‰.$$

**Эталон ответа на практическую задачу 15**

1. Первичная заболеваемость =636,2%
2. Общая заболеваемость =1320,3%
3. Патологическая пораженность =1399,9%
4. Структура общей заболеваемости
4.1. Удельный вес болезней органов дыхания =21,9%
4.2. Удельный вес болезней системы кровообращения =15,6%
4.3. Удельный вес болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани =8,2%
4.4. Удельный вес заболевания мочеполовой системы=7,2%
**5.** Инфекционная заболеваемость =53%

**Эталон ответа на практическую задачу 16**

1. Первичная заболеваемость =877,1%
2. Общая заболеваемость =1539%
3. Патологическая пораженность =1349%
4. Структура общей заболеваемости
4.1. Удельный вес болезней органов дыхания =23,5%
4.2. Удельный вес болезней системы кровообращения =10,8%
4.3. Удельный вес болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани =6,2%
4.4. Удельный вес болезней органов пищеварения =15,4%
**5.** Инфекционная заболеваемость =49,3%

**Эталон ответа на практическую задачу 17**

В данном примере общий экономический ущерб в связи с заболеванием ребенка складывается из:

1) потерь стоимости несозданной продукции из-за отсутствия на работе матери:
70 у. е. х 15 дней = 1050 у. е.;
2) величины пособия по временной нетрудоспособности в связи с уходом за больным ребенком: 15 у. е. х 15 дней = 225 у. е.;
3) затрат на стационарное лечение ребенка: 50 у. е. х 15 дней = 750 у. е.
Сумма ущерба в данном случае составит: 10 50 у. е. + 22 5 у. е. + 750 у. е. = 2025 у. е.

**Эталон ответа на практическую задачу 18**

1. Первичная заболеваемость =814,9%
2. Общая заболеваемость =1490%
3. Патологическая пораженность =920,1%
**4.** Структура общей заболеваемости
4.1. Удельный вес болезней органов дыхания =23,6%
4.2. Удельный вес болезней системы кровообращения =11%
4.3. Удельный вес болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани =8,2%
4.4. Удельный вес травм и др.=7,5%
**5.** Инфекционная заболеваемость =44,1%

**Эталон ответа на практическую задачу 19**

Общий экономический ущерб в связи с заболеванием ребенка в данном случае рассчитывается путем сложения:
1) затрат на амбулаторно-поликлиническое лечение: 10 у. е. х х 7 посещений + 5 у. е. х 5 исследований + 5 у. е. х 12 инъекций + 5 у. е. х 6 физиопроцедур = 185 у. е.;
2) потерь стоимости несозданной продукции из-за уменьшения числа дней работы матери: 70 у. е. х 20 дней = 1400 у. е.;
3) величины пособия по временной нетрудоспособности в связи с уходом за больным ребенком: 15 у. е. х 20 дней = 300 у. е.
Следовательно, общий экономический ущерб в связи с болезнью данного ребенка составит: 185 у. е. + 1400 у. е. + 300 у. е. = 1885 у. е.

**Эталон ответа на практическую задачу 20**

Общий экономический ущерб в связи с заболеванием больного Н. вычисляется путем сложения следующих величин:
1) потери стоимости несозданной продукции из-за уменьшения числа дней работы (средняя величина национального дохода в день на одного работающего – 70 у. е., см. приложение):
70 у. е. х 44 дня = 3080 у. е.;
2) величины пособия по временной нетрудоспособности (средняя величина дневного пособия по временной нетрудоспособности – 15 у. е.):
15 у. е. х 44 дня = 660 у. е.;
3) затрат на лечение:
10 у. е. х 6 посещений врача + 5 у. е. х 5 исследований (стоимость амбулаторно-поликлинического лечения) + 50 у. е. х 28 дней (стоимость стационарного лечения) + 2100 у. е. (стоимость санаторно-курортного лечения) = 3585 у. е.
Таким образом, общий экономический ущерб в связи с заболеванием больного Н. составил:

3080 у. е. + 660 у. е. + 3585 у. е. = 7325 у. е.

**Эталон ответа на практическую задачу 21**

**Компетенция фельдшера**- фельдшер должен обследовать пациента;
- узнать нет ли противопоказаний к операции; -подготовить пациента к операции; - направлять пациента к хирургу, к психологу, к онкологу;
-информировать пациента об осложнениях.

**Правовой акт** Приказ Федерального медико-биологического агентства РФ от 30.03.2007 г. № 88 « О добровольном информационном согласии на медицинское вмешательство"

**Право пациента**Пациент обязан на бесплатную операцию; Знать о проведенной манипуляции; Знать диагноз поставленный лечащим врачом.

**Действия пациента или его родственников.** Дать письменное согласие; Сдать анализы;Пройти обследование.

**Эталон ответа на практическую задачу 22**

**Компетенция фельдшера**Разъяснения информации о проводимых исследованиях; Проинформировать о назначении данных лекарственных препаратов, дозировку препаратов, противопоказания, и воздействие с другими лекарственными средствами;Разъяснить поставленный диагноз , и возможные осложнения;Профилактические мероприятия данного заболевания;Реабилитацию данного заболевания; Провести все нужные манипуляции.

**Правовой акт**Приказ Федерального медико-биологического агентства РФ от 30,03,2007 г. № 88 «О добровольном информационном согласии на мед.вмешательства».

**Право пациента**. Знать о поставленном диагнозе;Дать согласие/отказ на осмотр и проводимые манипуляции;Получение бесплатного обследования и назначение лечения; Знать о проводимых мероприятиях.

**Действие пациента или его родственников.**Дать письменное согласие на осмотр и проводимые манипуляции;Пройтимед.осмотр;Сдать все назначенные анализы;Выполнять все назначения врача.

**Эталон ответа на практическую задачу 23**

**Квалификация действий санитарки.**-Добровольное выполнение труда обязанностей; - соблюдение трудовой дисциплины и требований по охране труда; -выполнение установленных нормами труда.

**Правовые акты, в том числе локальные.**- часть1 статья 192; -замечание;
-выговор; - увольнение по собственным основаниям.

**Действия заведующего ФАП.** -привлечение к дисциплинаройответственности,но в случаях предусмотренных законом;-к материальной ответственности либо к обеим одновременно.

**Эталон ответа на практическую задачу 24**

**Компетенции фельдшера.** Фельдшер может не разглашать информацию родственникам т.к пациент совершеннолетен. Своевременно и качественно выполнять профилактические и лечебно-диагностические манипуляции, процедуры самостоятельно или с врачом. Профилактические мероприятия. Разъяснить поставленный диагноз пациенту. Разъяснить о выполненной манипуляции.

**Правовой акт.** Приказ РФ от 14.12.09 № 984 об утверждении порядка прохождения диспансеризации граждан РФ.

**Право пациента.** Знать диагноз поставленный врачом. Получение бесплатного обследования. Знать о проведенных манипуляциях.

**Действие пациента или его родственников.**Дать согласие на проведение диспансеризации. Выполнить назначена врача. Осознательно принимать решение.

**Эталон ответа на практическую задачу 25**

**Компетенция фельдшера.**Объяснить последствия и осложнения данной манипуляции; Разъяснить о выполняемой манипуляции; Производит обследование для определения срока беременности; При отсутствие медицинских показаний противопоказаний выдает направление в лечебное учреждение с указанием срока беременности и результатов обследования; Направляет беременную в кабинет медико-социальной помощи для консультирования с психологом; Сообщить родителям, так как беременная несовершеннолетняя; Получить согласие родителей на медицинское вмешательство.

**Правовой акт.** Статья № 36 от 22 июля 1993 года « Искусственное прерывание беременности».

**Право пациента.** Должно быть заключение комиссии о прерывание беременности по конкретным медицинским и социальным показаниям; Имеет право выбрать какое именно прерывание беременности будет совершаться (медикаментозное или оперативное); Должна быть информирована как будет делаться искусственное прерывание беременности, под каким наркозом; Каждая женщина имеет право решать вопрос о материнстве.

**Действия пациента или его родственников.** Пройти медицинское обследование; Принимать назначенные препараты в соответствии с предписанием лечащего врача; Дать письменное согласие на искусственное прерывание беременности; Осознанно принимать решения.

**Эталон ответа на практическую задачу 26**

**Компетенция фельдшера.**Осмотреть пациента. Разъяснить все вопросы связанные с предстоящей операцией. Написать пац. направление к ортопеду-травматологу.

**Правовой акт.** Приказ Федерального медико- биологического агентства РФ от 30.03.2007г. №88. « О добровольном информационном согласии на медицинское вмешательство».

**Право пациента.** Получение бесплатного обследования и лечения.

**Эталон ответа на практическую задачу 27**

**Компетенции фельдшера.** Установить доброжелательные отношения с пациентом.
Уточнить фамилию, имя, отчество; Объяснить пациенту цель и ход процедуры, получить согласие. Сообщить необходимую информацию о лекарственном средстве. Выяснить переносимость вводимого лекарственного средства.

**Правовой акт.** Пациент дает информированное добровольное согласие/отказ при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. N 24082).

**Право пациента.** Обеспечение права пациента на информированное согласие или отказ.

Психологическая подготовка пациента и исключение ошибочного введения лекарственного средства.

**Действия пациента и его родственников.** Дать письменное согласие или отказ.

**Эталон ответа на практическую задачу 28**

1.Первичная заболеваемость =

$$= \frac{\text{Число заболеваний, выявленных впервые в жизни в данном году}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \cdot 1000 = \frac{440\,645}{713\,365} \cdot 1000 = 617{,}7‰.$$

= 778525:1223735x1000 =63,6%**.**

**2.** Патологическая пораженность =

$$= \frac{\text{Число заболеваний, выявленных на медицинских осмотрах}}{\text{Число осмотренных лиц}} \cdot 1000 = \frac{55\,600}{35\,670} \cdot 1000 = 1560{,}0‰.$$

=85662:119925x1000=72,2%**.**

**Эталон ответа на практическую задачу29**

Структура общей заболеваемости

1. Удельный вес болезней органов дыхания =

$$= \frac{\text{Число случаев заболеваний органов дыхания}}{\text{Общее число всех выявленных заболеваний}} \cdot 100 = \frac{330\,738}{1\,378\,078} \cdot 100 = 24{,}0\%.$$

=188970:802145x100=23,6%

2. Удельный вес болезней системы кровообращения =

$$= \frac{\text{Число случаев заболеваний системы кровообращения}}{\text{Общее число всех выявленных заболеваний}} \cdot 100 = \frac{184\,662}{1\,378\,078} \cdot 100 = 13{,}4\%.$$

=87065:802145x100=10,9%

3. Удельный вес болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани =

$$= \frac{\text{Число случаев заболеваний костно-мышечной системы}}{\text{Общее число всех выявленных заболеваний}} \cdot 100 = \frac{101\,978}{1\,378\,078} \cdot 100 = 7{,}4\%.$$

50190:802145x100=6,3%

4. Удельный вес болезней органов пищеварения =

$$= \frac{\text{Число случаев заболеваний органов пищеварения}}{\text{Общее число всех выявленных заболеваний}} \cdot 100 = \frac{88\,197}{1\,378\,078} \cdot 100 = 6{,}4\%.$$

124285:80145x100=15,5%

**Эталон ответа на практическую задачу30**

1.Общая заболеваемость =

$$= \frac{\text{Число всех заболеваний, выявленных в данном году}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \cdot 1000 = \frac{1\,378\,078}{713\,365} \cdot 1000 = 1931{,}8‰.$$

=802145:521210x1000=1539%**.**

2. Инфекционная заболеваемость =

$$= \frac{\text{Число выявленных инфекционных заболеваний}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \cdot 1000 = \frac{28\,335}{713\,365} \cdot 1000 = 39{,}7‰.$$

= 25693:521210x1000=49,3%**.**

**Эталон ответа на практическую задачу 31**

Частота распространенности оториноларингологической патологии, болезней глаз, заболеваний зубов и кожных покровов у детей исследуемого района в 5 раз превышает аналогичный показатель контрольной группы (133,3% и 26,9% соответственно). В изучаемой группе тонзиллит обнаружен у каждого второго обследованного ребенка (50,0% против 11,9% в контроле), кариес зубов – у 47,7% (против 9,0% в контроле), конъюнктивит – у 31,7% (против 6,0% в контроле), кожные болезни – у 10,0% (против 0% в контроле). Данные показатели относятся к интенсивным.

В структуре выявленной патологии у детей исследуемого района преобладают болезни горла (37,5%) и кариес (31,2%), конъюнктивит и кожные болезни составили соответственно 23,8% и 7,5% от общего числа выявленных заболеваний. В структуре патологии контрольной группы почти половина (44,4%) всех заболеваний пришлась на тонзиллит, еще треть (33,3%) – на кариес и 22,2% - на конъюнктивит. Данные показатели относятся к экстенсивным.

**Эталон ответа на практическую задачу 32**

За отчетный период уровень первичной заболеваемости городского населения составил 666, 7 на 1000 человек (интенсивный показатель).

В структуре выявленной патологии более половины всех заболеваний (55,0%) пришлось на три класса болезней, в том числе 32,5% - болезни органов дыхания, 16,3% -

травмы, отравления и другие последствия внешних причин, 6,2% - болезни нервной системы. Остальные классы болезней составили 45,0%. Рассчитанные статистические коэффициенты относятся к экстенсивным показателям.

По своему содержанию относительные величины, чаще всего применяемые в медицинской статистике, подразделяют на 4 вида: экстенсивные коэффициенты (относительные величины распределения или структуры); интенсивные коэффициенты (относительные величины частоты);

коэффициенты (относительные) соотношения; коэффициенты (относительные) наглядности.

**Эталон ответа на практическую задачу 33**

Показатель структуры (или интенсивный показатель) вычисляется как отношение части к целому, то есть отношение числа заболеваний каждой нозологической формы к общему числу заболеваний, умноженное на 100:

Для острой дизентерии

$\frac{100}{1000} \times 100 = 10\%$

Для токсической диспепсии

$\frac{500}{1000} \times 100 = 50\%$

Для колита

$\frac{400}{1000} \times 100 = 40\%$

Экстенсивный показатель можно изобразить в виде секторной или внутристолбиковой диаграммы.

**Эталон ответа на практическую задачу 34**

В отчетном году уровень инфекционной заболеваемости городского населения составил 1647,8 на 100 000 человек. В районе А заболеваемость населения инфекционными болезнями на 18,4% ниже, чем в районе Б, и составила соответственно 1509,1 и 1850,0 на 100 000 населения каждого района.

Рассчитанные статистические коэффициенты относятся к интенсивным показателям.

Для установления различий в уровнях инфекционной заболеваемости населения, проживающего в разных районах города, необходимо рассчитать средние ошибки относительных показателей и вычислить значение критерия Стъюдента. По нашим данным, величина критерия t равна 7,0, что означает наличие статистически достоверных различий в уровнях инфекционной заболеваемости населения района А и Б с вероятностью безошибочного прогноза более 99%.

На основании представленных сведений можно рассчитать структуру инфекционной заболеваемости городского населения в целом, а также структуру инфекционной заболеваемости населения, проживающего в районах А и Б.

**Эталон ответа на практическую задачу 35**

Уровень первичной заболеваемости острой инфекционной патологии у детей составил 488,0 на 1000 детского населения. Частота распространения острых

инфекционных заболеваний у детей варьирует по сезонам года. Так, в январе уровень показателя составил 22,0, феврале – 23,0, марте – 18,0, апреле – 26,0, мае – 35,0, июне – 60,0, июле – 65,0, августе – 75,0, сентябре – 60,0, октябре – 44,0, ноябре – 35,0, декабре – 25,0 на 1000 детского населения.

Сезонный характер изменения частоты распространения острых инфекционных заболеваний у детей следует изобразить с помощью радиальной диаграммы.

Для более наглядного и доступного сравнения рассчитанного ряда относительных величин необходимо применить коэффициенты наглядности. Они не позволяют выявить какое-либо новое качественное содержание и представляют собой лишь технический прием преобразования цифровых показателей для наглядного изображения имеющихся тенденций. При вычислении коэффициентов наглядности одна из сравниваемых величин приравнивается к 100, а остальные величины с помощью обычной пропорции пересчитываются в коэффициенты по отношению к этому числу. Обычно за 100 принимается первая исходная величина ряда. Однако это не является обязательным, и 100 может быть принята любая величина (из середины или конца) ряда или его средняя величина.

**Эталон ответа на практическую задачу 36**

Коэффициент рождаемости рассчитывается как отношение числа родившихся за год к численности населения, умноженное на 1000:

$$\frac{200}{20000} \times 1000 = 10‰$$

Уровень рождаемости в сельском районе оценивается как низкий.

Коэффициент общей смертности вычисляется как отношение числа умерших за год к численности населения, умноженное на 1000:

$$\frac{376}{20000} \times 1000 = 18{,}8‰$$

Уровень смертности в районе оценивается как высокий.

**Эталон ответа на практическую задачу 37**

Уровень госпитализации населения в целом составил 20,4%. Частота госпитализации неработающего населения (17,6%) несколько ниже, чем работающего (24,6%). Рассчитанные статистические коэффициенты относятся к интенсивным показателям и наглядно могут быть представлены столбиковой диаграммой.

Из общего числа госпитализированных больше половины (51,7%) составили неработающие граждане, в том числе: лица пенсионного возраста – 23,3%, инвалиды – 11,2%, безработные – 10,1% и учащиеся – 7,1%. Рассчитанные статистические коэффициенты относятся к экстенсивным показателям и наглядно могут быть представлены секторной или внутристолбиковой диаграммой.

**Эталон ответа на практическую задачу 38**

Уровень аттестованности сестринских кадров со стажем работы свыше 10 лет весьма невелик и составляет только 34,6%, в том числе со стажем работы 11-20 лет – 32,2%, 21-3- лет – 39,2% и более 30 лет – 34,5%. Рассчитанные статистические коэффициенты относятся к интенсивным показателям и графически могут быть представлены столбиковой диаграммой.

Из общего числа «стажированных» медицинских сестер доля работавших в специальности 11-20 лет составила 59,3%, 21-30 лет – 31, 3%, свыше 31 года – 9,4%. Из числа аттестованных более половины (55,1%) составили медицинские сестры со стажем работы в специальности от 11 до 20 лет, почти каждый третий специалист (35,5%) имел стаж работы 21-30 лет, и лишь каждый десятый (9,4%) – свыше 31 года. Рассчитанные статистические коэффициенты относятся к экстенсивным показателям и графически могут быть представлены внутристолбиковой или секторальной диаграммой.

**Эталон ответа на практическую задачу 39**

Уровень госпитализации населения в целом составил 20,4%. Частота госпитализации неработающего населения (17,6%) несколько ниже, чем работающего (24,6%). Рассчитанные статистические коэффициенты относятся к интенсивным показателям и наглядно могут быть представлены столбиковой диаграммой.

Из общего числа госпитализированных больше половины (51,7%) составили неработающие граждане, в том числе: лица пенсионного возраста – 23,3%, инвалиды – 11,2%, безработные – 10,1% и учащиеся – 7,1%. Рассчитанные статистические коэффициенты относятся к экстенсивным показателям и наглядно могут быть представлены секторной или внутристолбиковой диаграммой.

**Эталон ответа на практическую задачу 40**

Сельские больницы в основном являются маломощными учреждениями: в 67,4% их мощность не превышает 50 коек; в 12,6% - коечная мощность больницы варьирует от 55 до 100 коек; в 14,7% - от 101 до 200 коек и только в 5,2% больниц развернуто от 201 – 500 коек. Подавляющее большинство (74,7%) больниц расположено в приспособленных помещениях. Рассчитанные статистические коэффициенты относятся к экстенсивным показателям и наглядно могут быть представлены внутристолбиковой или секторальной диаграммами.

Сельские больницы отличает неблагополучное санитарно-техническое состояние. Неудовлетворительное санитарно- техническое состояние сельских больниц усугубляется давностью постройки их основных корпусов. Почти две трети (63,8%) всех больниц построены более 20 лет тому назад, из них подавляющее большинство (76,7%) имеет мощность от 10 до 50 коек. Рассчитанные статистические коэффициенты относятся к интенсивным показателям и наглядно могут быть представлены столбиковой диаграммой.

**Эталон ответа на практическую задачу 41**

О регрессивном типе структуры населения аналитики судят на основании соотношения доли возрастных групп от 0 до 14 лет включительно и 50 лет и старше. При этом доля лиц в возрасте 50 лет и старше должна превышать долю лиц от 0 до 14 лет включительно.

На основании имеющихся данных можно рассчитать показатели рождаемости, младенческой смертности и структуру причин младенческой смертности.

Интенсивные показатели наглядно изображаются столбиковыми диаграммами, экстенсивные показатели – секторной или внутристолбиковой диаграммами.

**Эталон ответа на практическую задачу 42**

Динамика показателя изображается с помощью столбиковой или линейной диаграммы.

**Эталон ответа на практическую задачу 43**

Показатель, отражающий изменение какого-либо явления за определенный период времени (например, за год, сутки) можно изобразить в виде радиальной диаграммы.

Радиус окружности равен среднеарифметическому значению показателя:

$$\frac{3+2+2+3+4+6+10+12+11+4+2+1(\text{случаев})}{12} = 5 \text{ случаев}$$

Чертим окружность в соответствии с выбранным масштабом. Отмечаем на окружности 12 радиусов в соответствии с месяцами года.

На каждом радиусе откладываем соответствующее значение случаев заболевания.

Соединяем ломаной линией полученные точки.

**Эталон ответа на практическую задачу 44**

Необходимо рассчитать экстенсивный показатель возрастной структуры населения:

$$\frac{\text{Число лиц определенного возраста}}{\text{Общая численность населения}} \times 100$$

Для возрастной группы до 15 лет показатель будет равен:

$$\frac{8500}{30000} \times 100 = 28{,}3\%$$

Для возрастной группы от 15 до 49 лет:

$$\frac{15000}{30000} \times 100 = 50\%$$

Для возрастной группы 50 лет и старше:

$$\frac{6500}{30000} \times 100 = 21{,}7\%$$

Чтобы провести оценку типа возрастной структуры общества, необходимо сравнить долю молодого и старшего возраста между собой. Так как доля населения в возрастной группе до 15 лет превышает долю населения в возрасте 50 лет и старше (28,3 и 21,7% соответственно), то данный тип возрастной структуры характеризуется как прогрессивный.

**Эталон ответа на практическую задачу 45**

Показатель заболеваемости рассчитывается как отношение числа впервые в жизни зарегистрированных в текущем году заболеваний к численности населения, умноженное на 1000:

$$\frac{5500}{20000} \times 1000 = 275\%$$

Показатель распространенности рассчитывается как отношение числа всех зарегистрированных в текущем году заболеваний к численности населения, умноженное на 1000:

$$\frac{6000}{20000} \times 1000 = 300\%$$

При оценке динамики явления используется такой показатель, как темп роста или убыли.

При оценке динамики заболеваемости показатель темпа роста составляет:

$\frac{275}{200} \times 100 = 137\%$

При оценке динамики распространенности показатель темпа роста составляет:

$\frac{300}{215} \times 100 = 139{,}5\%$

Таким образом, в 2006 году отмечается прирост как заболеваемости, так и распространенности болезней органов дыхания.

**Эталон ответа на практическую задачу 46**

При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения содержания листок выдается со дня окончания отпуска в случае продолжающейся нетрудоспособности.

**Эталон ответа на практическую задачу 47**

Соотношение числа физических лиц врачей и числа физических лиц среднего медицинского персонала 70 : 140 = 1:2

Соотношение врачей и среднего медицинского персонала составило 1:2, а оптимальным это соотношение должно быть 1:4. Следовательно, данная больница недостаточно укомплектована средним медицинским персоналом, что обязательно скажется на качестве оказания медицинской помощи и, возможно, приведет к его снижению.

**Эталон ответа на практическую задачу 48**

Больничная летальность:

$\frac{\text{Число умерших в стационаре}}{\text{Число выбывших (выписанные + умершие)}} \times 100$

В целом по больнице: $\frac{66 \times 100}{66 + 5323} = 12\%$

В хирургическом отделении: $\frac{6 \times 100}{6 + 617} = 0{,}96\%$

Уровень больничной летальности в ЦРБ в целом по больнице и по хирургическому отделению не превышает нормативных данных и находится в допустимых пределах, так как в среднем по больнице и по хирургическому отделению данный показатель не должен превышать 1- 1,5%

**Эталон ответа на практическую задачу 49**

Своевременность взятия беременных под наблюдение (раннее – до 3 месяцев):

$\frac{\text{Число поступивших под наблюдение со сроком беременности до 12 недель}}{\text{Всего беременных, поступивших под наблюдение женской консультации}} \times 100$

$\frac{330}{} \times 100 = 69{,}9\%$

472

Своевременность взятия беременных под наблюдение в ранние сроки женской консультации составила 69,9%, а оптимально данный показатель не должен быть менее 100%. Следовательно, женской консультации в рамках профилактической работы необходимо обратить внимание на своевременность поступления беременных женщин под наблюдение в ранние сроки для предупреждения возможных осложнений течения беременности, родового и послеродового периодов.

**Эталон ответа на практическую задачу 50**

Демографические показатели

$\frac{698 \times 1000}{56\,000}$ = 12,5‰ – общая рождаемость

$\frac{860 \times 1000}{56\,000}$ + 15,3‰ – смертность

$\frac{13 \times 1000}{13\,975}$ = 0,9‰ – детская смертность

Изобразить полученные результаты в виде столбиковой диаграммы

**Эталон ответа на практическую задачу 51**

Рассчитываем экстенсивные показатели:

$\frac{200 \times 100}{595}$ = 33,6% - ушибы

$\frac{197 \times 100}{595}$ = 33,1% - раны

$\frac{25 \times 100}{595}$ = 4,2% - ожоги

$\frac{82 \times 100}{595}$ = 13,8% - переломы

$\frac{19 \times 100}{595}$ = 3,2% - сотрясения

$\frac{72 \times 100}{595}$ = 12,1% - прочие

Полученные результаты изобразить в виде круговой диаграммы

**Эталон ответа на практическую задачу 52**

Первичная заболеваемость от гипертонической болезни

$\frac{1860}{4520} \times 100 = 41{,}1\%$

Смертность $\frac{68 \times 100}{186\,000} = 0{,}4‰$

Летальность $\frac{68 \times 100}{4520} = 1{,}5\%$

**Эталон ответа на практическую задачу 53**

$\frac{900 \times 100}{138\,000} = 6{,}5‰$ - рождаемость

$\frac{1100 \times 1000}{138\,000} = 7{,}9‰$ - смертность

$\frac{900 - 1100}{138\,000} \times 1000 = 1{,}4‰$ – естественный прирост

**Эталон ответа на практическую задачу 54**

Перинатальная смертность:

$\frac{10 + 8 \times 1000}{1200 + 18} = 14{,}8‰$

**Эталон ответа на практическую задачу 55**

$\frac{32 \times 1000}{168\,000} = 0{,}2‰$ - смертность

$\frac{32 \times 100}{3862} = 0{,}8\%$ - летальность

## 6. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЗАЧЕТА

### 6.1. Критерии оценки по производственной практике к дифференцированному зачету

*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 | хорошо |

| | |
|---|---|
| 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.<br>На задачу ответил в полном объёме, но немного был не уверенным. | |
| 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 надлежащих компетенций.<br>На задачу ответил частично. | удовлетворительно |
| 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.<br>В задаче ошибки. | |
| Студент практику не прошел по неуважительной причине. Студент не представил отчётных документов. | Не удовлетворительно |

**Результаты объявляются в день проведения дифференцированного зачета.**

### 6.2. Критерии оценки квалификационного 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).

**Итоговая оценка за квалификационный экзамен:**

| | |
|---|---|
| От 100 до 70% | – Ответы на поставленные вопросы в билете излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Делаются обоснованные выводы. Соблюдаются нормы литературной речи. 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.<br>– 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.<br>– Допускаются нарушения в последовательности изложения. Демонстрируются поверхностные знания вопроса. Имеются затруднения с выводами. Допускаются нарушения норм литературной речи. – Ставится студентам, которые при ответе:<br>- в основном знают программный материал в объёме, необходимом для предстоящей работы по профессии;<br>- в целом усвоили основную литературу;<br>- 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. |
| Менее 70% | Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний. 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:<br>- обнаруживают значительные пробелы в знаниях основного программного материала;<br>- допускают принципиальные ошибки в ответе на вопросы экзаменационного билета. |

**Критерии оценки**

100% - 70% - освоено

69 и менее - не освоено

**Результаты объявляются в день проведения квалификационного экзамена.**

**Приложение 1**

**ШАБЛОН БЛАНКА ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЗАЧЕТА**

**ГБПОУ «Саткинский медицинский техникум»**

Рассмотрено
на заседании ЦМК
_____
«___»_____2022г

Утверждаю
Зам. директора по УР
_____
«____»_____2022г

ПМ.06. Организационно-аналитическая деятельность
МДК 06.01 Организация профессиональной деятельности
Результаты освоение программы: овладение профессиональными компетенциями:
ПК 6.1.-6.5.; ОК 1-13.Специальность: 31.02.01. Лечебное дело

**Дифференцированный зачет по производственной практике**

**Билет 1**

1. Защита дневника.

2. Среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 880 215 человек, в том числе лиц в возрасте 50 лет и старше - 325 680, в возрасте 0-14 лет - 127 630.

Задания:

1. Определить возрастной тип населения данного субъекта РФ.

_____ Подпись преподавателя

ГБПОУ «Саткинский медицинский техникум»

| | |
|---|---|
| Рассмотрено на заседании | Утверждаю: |
| ЦМК лечебного дела: | Зам. директора по учебной работе: |
| --- | --- |
| « ….»…… ……..2022 г. | «…..»……2022 г. |

**Квалификационный экзамен**

**ПМ.06. Организационно-аналитическая деятельность**
**МДК 06.01 Организация профессиональной деятельности**

Результаты освоения программы: овладение профессиональными компетенциями:
ПК 6.1.-6.5. Общие компетенции: ОК 1-13;
Условия выполнения:
Внимательное прочитайте задание.
Время выполнения задания – 20 минут.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1

1. Дайте определение понятия «общественное здоровье» и перечислите показатели общественного здоровья.

2. Виды нормативно-правовых актов.

**3. Задача**:

В одном из районов города несколько лет работает крупное предприятие химической промышленности, выбросы которого загрязняют атмосферный воздух сернистым газом, парами серной кислоты и спирта. Для изучения влияния загрязнения воздуха на здоровье населения в исследуемом районе было обследовано 120 детей младшего школьного возраста. Из общего числа исследуемых тонзиллит диагностирован у 60 детей, конъюнктивит обнаружен у 38, кариес – у 50, кожными болезнями страдали 12

человек. В контрольном районе обследовано 134 ребенка того же возраста, из них тонзиллитом страдали 16 человек, конъюнктивитом – 8, кариесом – 12, кожные болезни не выявлены.

**Вопрос:**

1.Вычислите интенсивные и экстенсивные коэффициенты заболеваемости детей младшего школьного возраста тонзиллитом, конъюнктивитом, кариесом зубов и кожными болезнями, проживающими в районе с загрязнением воздушного бассейна и в контрольном районе.

Подпись преподавателей:

Солдатенкова А.Т._____

Козлова Д.М. _____

Гильмиярова А.Н. _____

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ:

**Основная:**

1. Двойников, С. И. Организационно-аналитическая деятельность : учебник / С. И. Двойников и др. ; под ред. С. И. Двойникова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-4069-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440698.html
2. Двойников, С. И. Организационно-аналитическая деятельность: учебник / Двойников С. И. [и др. ] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-5027-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450277.html

**Дополнительная:**

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 Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик, В. И. Лисицин. - 4-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 496 с. : ил. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-5610-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456101.html

3. 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