Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Саткинский медицинский колледж»

Одобрено на заседании педагогического совета:

протокол № 6 от 16.06 2025 г.

приказ № 114 от 16.06 2025 г.

Утверждено Приказом ГБПОУ «Саткинский медицинский колледж»

_____ / _____
подпись

Согласовано с предприятием-работодателем
ГБУЗ «Областная больница г. Сатка»

_____ / _____
подпись

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

профессионального модуля

ПМ 02 Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала

по специальности:

34.02.01 Сестринское дело

г. Сатка

2025-2028

Фонд оценочных средств профессионального модуля ПМ.02 Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала разработан в соответствии с ФГОС СПО по специальности 34.02.01 Сестринское дело (Приказ Министерства просвещения РФ от 4 июля 2022 г. N 527 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01Сестринскоедело» (зарегистрирован в Министерстве юстиции РФ 29 июля 2022 г.№ 69452).

Организация-разработчик: ГБПОУ «Саткинский медицинский колледж».

Разработчик: Дмитренко Римма Фёдоровна, преподаватель высшей квалификационной категории.

Рассмотрена на заседании предметно-цикловой комиссии Сестринского дела.

Протокол № 8 от «08» 04 2025 г

Председатель _____ Волкова А. Т.

Утверждена:
Зам. директора по УР _____ А. Н. Гильмиярова

СОДЕРЖАНИЕ

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА....4
1.ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ....5
2. ФОРМЫ КОНТРОЛЯ И ОЦЕНИВАНИЯ ЭЛЕМЕНТОВПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ....7
3. КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ 10
3.1 Типовые задания для оценки освоения МДК 02.01 Документирование и контроль в профессиональной деятельности медицинской сестры, УП 02.01 Документирование и контроль в профессиональной деятельности медицинской сестры. 10
3.1.1. Задания в тестовой форме для оценки знаний. 10
3.1.2. Практические задания: 37
3.2. Типовые задания к дифференцированному зачету по производственной практике ПП 02.01 Документирование и контроль в профессиональной деятельности медицинской сестры. 46
3.2.1. Ситуационные задачи 60
3.3. Типовые задания к экзамену по профессиональному модулю ПМ 02 Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинскогоперсонала. 78
3.3.1. Вопросы к экзамену ПМ 02....78
3.3.2 Практические задачи 86
Приложения

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Цель фонда оценочных средств. Оценочные средства предназначены для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу профессионального модуля «ПМ 02 Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала». Перечень видов оценочных средств соответствует Рабочей программе дисциплины.

Фонд оценочных средств включает контрольные материалы для проведения промежуточной аттестации в форме тестов открытого и закрытого типа и ситуационных задач к комплексному дифференцированному зачету.

Структура и содержание заданий – задания разработаны в соответствии с рабочей программой профессионального модуля «ПМ 02 Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала».

Формами аттестации по профессиональному модулю являются: комплексный дифференцированный зачет по МДК 02.01Документирование иконтроль впрофессиональнойдеятельностимедицинскойсестры и УП 02.02, дифференцированный зачет по производственной практике ПП 02.02 и экзамен по профессиональному модулю ПМ 02.

Форма промежуточной аттестации по междисциплинарному курсу «МДК 02.01. Документирование и контроль в профессиональной деятельностимедицинской сестры», проводится в форме тестирования ирешения ситуационных задач.

Формой аттестации студентов по результатам учебной практики является дифференцированный зачет, предусматривающий защиту отчета по учебной практике ивыполнение практических заданий.

Формой аттестации студентов по результатам производственной практики также является дифференцированный зачет, предусматривающий защиту отчета по практике, решение практических задач. Условие допуска к зачету -успешное прохождение производственной практики. Виды и качество выполненных производственных работ отражается работодателем в аттестационномлисте. Работодатель оформляет характеристику профессиональной деятельности студента в период производственной практики, которая учитывается приподведении итогов дифференцированного зачета.

Экзамен по модулю предусматривает устного ответа на контрольный вопрос и решение комплексной профессиональной задачи, задания которой ориентированы на проверку освоения предусмотренных профессиональных компетенций и вида профессиональной деятельности в целом. Общие компетенции формируются в процессе освоения образовательной программы в целом, поэтому по результатам освоения профессионального модуля оценивается положительная динамика их формирования.

Итогом экзамена является однозначное решение: «Вид профессиональнойдеятельности – дифференцированная оценка».

1.ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

В результате изучения профессионального модуля обучающихся должен освоить основной вид деятельности «Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала» и соответствующие ему общие компетенции и профессиональные компетенции:

Переченьобщихкомпетенций

Код	**Наименование общих компетенций**
ОК01.	Выбиратьспособырешениязадачпрофессиональнойдеятельностипр именительнок различнымконтекстам
ОК02.	Использоватьсовременныесредствапоиска,анализаиинтерпретации информацииииинформационныетехнологиидлявыполнениязадачпрофессионал ьнойдеятельности
ОК03.	Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностноеразвитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере,использоватьзнанияпофинансовойграмотностивразличныхжизненных ситуациях
ОК04.	Эффективновзаимодействоватьиработатьвколлективеикоманде
ОК05.	Осуществлятьустную иписьменнуюкоммуникациюнагосударственном ЯзыкеРоссийскойФедерациисучетомособенностейсоциальногоикультурногок онтекста
ОК09.	Пользоватьсяпрофессиональнойдокументациейнагосударственноми Иностранномязыках

Переченьпрофессиональныхкомпетенций

Код	**Наименованиевидовдеятельностиипрофессиональныхкомпетенций**
ВД	Ведение медицинской документации, организация деятельности Находящегосявраспоряжениимедицинскогоперсонала
ПК2.1.	Заполнятьмедицинскуюдокументацию,втомчислевформеэлектронногодокуме нта
ПК2.2.	Использовать в работе медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть«Интернет»
ПК2.3.	Контролироватьвыполнениедолжностныхобязанностейнаходящимсяв распоряжениимедицинскимперсоналом

Врезультатеосвоенияпрофессиональногомодуляобучающийся**должен**:

Владеть навыками	ведениямедицинскойдокументации,втомчислевформеэлектронногодокумента; использования медицинских информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; проведение работы по контролю выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом;
Уметь	Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа; использовать в работе медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»; Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну; осуществлять контроль за выполнением должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала
Знать	Правила и порядок оформления медицинской документации в медицинских организациях, в том числе в форме электронного документа; Правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; основы законодательства Российской Федерации о защите персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну; должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала

2. ФОРМЫ КОНТРОЛЯ И ОЦЕНИВАНИЯ ЭЛЕМЕНТОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

В результате текущейаттестации по профессиональному модулю осуществляется комплексная проверка следующих умений и знаний, а также динамика формирования общих и профессиональных компетенций.

Код и наименование профессиональных и общих компетенций формируемых в рамках модуля	**Критерии оценки**	**Методы оценки**
ПК 2.1. Заполнятьмедицинскую документацию,в том числе в формеэлектронногодокумента	- своевременное заполнениемедицинской документации всоответствии с нормативнымитребованиями; - грамотность, полнота и соответствие требованиям к заполнению и ведениюмедицинскойдокументации	Экспертноенаблюдениевыполненияпрактическихработ Промежуточная аттестация Экзаменпомодулю
ПК2.2.Использоватьвработемедицинскиеинформационные системы иинформационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»	- целесообразноеиспользование в работемедицинскихинформационныхсистем и информационно-телекоммуникационнойсети «Интернет»всоответствующихусловияхсучетомпоставленных задач,имеющихся ресурсов,требований к получаемымрешениям; - выполнение операций пообработке информации спримененииемпрограммныхсредств	Экспертноенаблюдениевыполненияпрактическихработ Промежуточная аттестация Экзамен по модулю
ПК 2.3. Контролироватьвыполнение должностныхобязанностей находящимся враспоряжении медицинскимперсоналом	- выполнение должностныхобязанностей находящегося враспоряжении медицинскогоперсонала в соответствии синструктивнымидокументами	Экспертноенаблюдениевыполненияпрактическихработ Промежуточная аттестация Экзамен по модулю

ОК 01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам	- аргументированные выбор и применение методов и способов решения профессиональных задач в области сестринского дела, оценивание эффективностии Качестваих выполнения; -соотнесениепоказателей Результатавыполнения Профессиональныхзадачсо стандартами	Экспертная оценкаформировани яобщих компетенцийво времявыполненияпр актическихработ
ОК 02. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач Профессиональной деятельности	- демонстрация полноты охватаинформационных источников идостоверности информации	Экспертная оценкаформировани яобщих компетенцийво времявыполненияпр актическихработ
ОК 03. Планировать иреализовывать собственноепрофессион альное иличностное развитие,предпринимате льскуюдеятельность впрофессиональной сфере,использовать знания пофинансовой грамотности вразличныхжизненных ситуациях	- получениедополнительныхпро фессиональныхзнанийпутемсамоо бразования, - проявление интереса кинновациям в областипрофессионально йдеятельности.	Экспертная оценкаформировани яобщих компетенцийво времявыполненияпр актическихработ
ОК 04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде	-соблюдение норм делового общения и профессиональной этики во взаимодействии с коллегами, руководством, потребителями	Экспертная оценкаформировани яобщих компетенцийво времявыполненияпр актическихработ
ОК 05. Осуществлять устнуюи письменную коммуникациюна государственном языкеРоссийской Федерации сучетом особенностейсоциального и культурногоконтекста	- соответствие устной и письменной речи нормам государственного языка	Экспертная оценкаформировани яобщих компетенцийво времявыполненияпр актическихработ

ОК 09. Пользоватьсяпрофессиональнойдокументацией нагосударственном иностранномязыках	-оформление медицинской документации в соответствии нормативными правовыми актами	Экспертная оценкаформированияобщих компетенцийво времявыполненияпрактическихработ

ФОРМЫ КОНТРОЛЯ И ОЦЕНИВАНИЯ ЭЛЕМЕНТОВ ПМ

Элемент модуля	Текущий контроль успеваемости	Промежуточная аттестация
МДК 02.01 Документирование иконтроль впрофессиональнойдеятельностимедицинской сестры	Оценка выполненных контрольных заданий внеаудиторной самостоятельной работы	Дифференцированный зачет (комплексный)
УП.02.01Учебнаяпрактика	Оценка практических умений, аттестационный лист студента по УП	
ПП.02.01Производственнаяпрактика	Оценка освоения профессиональных и динамики освоения общих компетенций, Аттестационный лист студента по ПП, характеристика профессиональной деятельности студента в период производственной практики	Дифференцированный зачет
ПМ.02 Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении Медицинскогоперсонала	Оценка результатов решения профессиональной задачи, экспертное заключение работодателя.	Экзамен по модулю

3. КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ

3.1 Типовые задания для оценки освоения МДК 02.01Документирование и контроль в профессиональной деятельности медицинской сестры, УП 02.01 Документирование и контроль в профессиональной деятельности медицинской сестры.

3.1.1. Типовые задания в тестовой форме для оценки знаний.

Внимательно прочитайте вопрос и выберите один или несколько правильных ответов.

1. "Правовые основы охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

1. «Медицинское свидетельство о смерти» выдаётся судебно-медицинским экспертом после вскрытия во всех случаях, кроме
1) случаев наличия подозрения на насильственную смерть
2) случаев, при которых смерть последовала от механической асфиксии, отравлений, действия крайних температур, электричества
3) случаев искусственного аборта, произведённого вне лечебного учреждения
4) случаев смерти после проведения лечебных мероприятий

2. В состав врачебной комиссии входят
1) лечащий врач, заведующий отделением и заместитель главного врача по клинико-экспертной работе
2) все врачи, прошедшие обучение по вопросам ЭВН
3) любой заместитель главного врача и представитель органов управления здравоохранением
4) главный врач, представитель ФОМС, старшая медсестра отделения

3. Виды медицинского страхования в России
1) добровольное, обязательное
2) государственное, частное
3) государственное, социальное
4) добровольное, социальное

4. Вопрос об искусственном прерывании беременности каждая женщина старше 15-ти лет решает
1) с мужем
2) с врачом-гинекологом
3) с юристом
4) самостоятельно

5. Врачи, занимающиеся частной медицинской практикой, имеют право выдавать листок нетрудоспособности при наличии лицензии
1) на проведение экспертизы временной нетрудоспособности
2) на образовательную деятельность
3) на фармацевтическую деятельность
4) на оборот наркотических средств

6. Выдавать листок нетрудоспособности имеют право врачи
1) поликлиник
2) домов отдыха
3) подстанций скорой помощи
4) бюро судебно-медицинской экспертизы

7. Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается в _____ условиях
1) стационарных
2) амбулаторных
3) домашних
4) санаторных

8. Высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в базовую программу ОМС, финансируется из
1) фонда ОМС
2) регионального бюджета
3) дополнительной прибыли работодателя
4) добровольных пожертвований

9. Высокотехнологичная помощь является частью
1) специализированной помощи
2) скорой помощи
3) паллиативной помощи
4) первичной медико-санитарной помощи

10. Граждане имеют право на подписание информированного добровольное согласия с
1) 14-ти лет
2) 15-ти лет
3) 16-ти лет
4) 18-ти лет

11. Группы населения, подлежащие диспансеризации в настоящее время, это
1) все население
2) дети и подростки
3) беременные женщины
4) работающие граждане

12. Диспансеризация — это метод
1) выявления острых и инфекционных заболеваний
2) активного динамического наблюдения за состоянием здоровья определенных контингентов с целью раннего выявления и оздоровления больных
3) наблюдения за состоянием окружающей среды
4) оказания неотложной помощи

13. Для получения листка нетрудоспособности пациент должен предоставить
1) паспорт
2) страховой медицинский полис
3) медицинскую карту амбулаторного больного
4) справку с места работы

14. Документом, удостоверяющим временную нетрудоспособность, является
1) листок нетрудоспособности
2) медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях
3) медицинская карта стационарного больного
4) выписной эпикриз

15. Доступность и качество медицинской помощи, в соответствии с ФЗ № 323 обеспечиваются
1) лицензированием медицинской деятельности
2) применением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи
3) приоритетом безвозмездности оказания медицинской помощи
4) оптимальным использованием ресурсов здравоохранения

16. Законодательство РФ в сфере охраны здоровья основывается на положениях
1) конституции РФ
2) трудового кодекса РФ
3) стратегии развития здравоохранения РФ
4) гражданского кодекса РФ

17. Заработная плата медицинского работника определяется
1) трудовым договором (контрактом)
2) решением местной администрации
3) постановлением собрания трудового коллектива
4) распоряжением главного врача

18. Из собственных средств пациент оплачивает
1) дополнительные и сервисные услуги
2) скорую и неотложную медицинскую помощь
3) медицинскую помощь по программе ОМС
4) стационарное лечение при травмах, отравлениях, венерических заболеваниях

19. Изъятие органов и тканей у живого донора допускается при достижении 18-ти летнего возраста донора и наличия
1) информированного добровольного согласия
2) разрешения органов исполнительной власти
3) согласия родителей донора
4) разрешения Роспотребнадзора

20. Изъятие органов и тканей у живого донора допускается при наличии информированного добровольного согласия и достижении 18-ти летнего возраста донора, если
1) будет получено согласие реципиента на пересадку органов
2) по заключению врачебной комиссии здоровью донора не будет причинен значительный вред
3) родители донора дадут письменное согласие на пересадку органов и тканей
4) эпидемиологическая ситуация в регионе не будет превышать уровень предыдущего года

21. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство
1) является обязательным условием медицинского вмешательства
2) оформляется исключительно при отказе пациента от медицинской помощи
3) дается в исключительных случаях родителями несовершеннолетних детей
4) дается пациентом исключительно при оказании ему высокотехнологичной медицинской помощи

22. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство пациентом является обязательным
1) предварительным условием оказания медицинской помощи для всех пациентов
2) предварительным условием оказания медицинской помощи в спорных случаях
3) предварительным условием оказания медицинской помощи при судебно-медицинской экспертизе
4) условием оказания медицинской помощи по экстренным показаниям

23. Искусственное прерывание беременности по желанию женщины допускается до
1) 12 недель беременности
2) 10 недель беременности
3) 18 недели беременности
4) 22 недель беременности
24. Искусственное прерывание беременности по социальным показаниям допускается до
1) 12 недель беременности
2) 10 недель беременности
3) 22 недель беременности
4) 24 недели беременности

25. Искусственное прерывание беременности у женщин старше 15-ти лет проводится при наличии
1) согласия мужа на медицинское вмешательство
2) информированного добровольного согласия
3) согласия законного представителя пациента
4) письменного разрешения врачебной комиссии

26. К видам медицинской помощи относится медицинская помощь
1) первичная медико-санитарная, скорая, специализированная, паллиативная
2) амбулаторная, стационарная, стационарная дневная, вне медицинской организации
3) экстренная, неотложная, плановая
4) стационарная, плановая

27. К условиям оказания медицинской помощи относятся
1) амбулаторные, стационарные, дневной стационар, вне медицинской организации
2) первичной медико-санитарной, скорой, специализированной, паллиативной
3) экстренной, неотложной, плановой
4) экстренной, первичной медико-санитарной помощи

28. К формам медицинской помощи относится медицинская помощь
1) экстренная, неотложная, плановая
2) первичная медико-санитарная, скорая, специализированная, паллиативная
3) амбулаторная, стационарная, стационарная дневная, вне медицинской организации
4) амбулаторная, вне медицинской организации

29. К функции листка нетрудоспособности относится
1) юридическая и финансовая
2) статистическая
3) методическая
4) медицинская

30. Конституция РФ является
1) основным законом, имеющим высшую юридическую силу
2) конституционным федеральным законом
3) федеральным законом
4) подзаконным нормативно-правовым актом

31. Контроль в сфере охраны здоровья включает в себя формы
1) контроль качества и безопасности медицинской деятельности
2) государственный контроль
3) федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор
4) муниципальный контроль

32. Лечащий врач может единолично и единовременно выдавать листок нетрудоспособности на срок до ____ дней
1) 15
2) 20
3) 7
4) 5

33. Листок нетрудоспособности иногородним оформляется лечащим врачом, заверяется гербовой печатью медицинской организации, а также визируется
1) главным врачом (или его заместителем)
2) представителем ФОМС
3) представителям органов социальной защиты населения
4) представителям профессиональной медицинской организации
5) представителем Росздравнадзора

34. Листок нетрудоспособности могут выдавать
1) лечащие врачи медицинских организаций
2) медицинские работники скорой помощи
3) сотрудники центров медицины катастроф
4) врачи учреждений судебно-медицинской экспертизы

35. Медицинская помощь может оказываться в _____ условиях
1) санаторных
2) амбулаторных
3) курортных
4) плановых

36. Медицинская помощь – это
1) комплекс мероприятий, направленный на поддержание и (или) восстановление здоровья
2) комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний
3) набор медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций
4) сочетанные мероприятия по устранению или облегчению проявлений заболевания

37. Ответственность за организацию работы по экспертизе временной нетрудоспособности, в том числе выдаче, хранению и учету листков нетрудоспособности несет

1) главный врач

2) зам. главного врача по клинико-экспертной работе

3) старшая медсестра

4) врач-статистик

38. Перечень высокотехнологичной медицинской помощи устанавливается

1) «Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»

2) «Стратегией развития здравоохранения в РФ»

3) Конституцией РФ4) Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской федерации»

39. Положение об организации оказания медицинской помощи по видам, условиям и формам устанавливается на _____ уровне

1) федеральном

2) международном

3) муниципальном

4) частном

40. Порядок лицензирования медицинской деятельности устанавливается

1) Правительством РФ

2) Федеральным органом исполнительной власти в сфере здравоохранения

3) Росздравнадзором

4) уполномоченной профессиональной медицинской ассоциацией

41. Порядок оказания медицинской помощи иностранным гражданам определяется

1) Президентом РФ

2) Правительством РФ

3) Министерством здравоохранения РФ

4) Государственной Думой РФ

42. Предоставление медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий обеспечивает

1) быстроту лечения

2) доступность и качество медицинской помощи

3) низкую стоимость лечения

4) высокую стоимость лечения

43. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну допускается при

1) наличии у пациента онкологического заболевания

2) осуществлении контроля качества медицинской помощи

3) смертельном исходе пациента в стационаре

4) осуществлении медицинской помощи несовершеннолетним пациентам старше 15-ти лет

44. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина допускается в целях

1) предотвращения массовых отравлений и поражений

2) повышения компентности лечения

3) совершенствования статистического учета медицинской организации

4) снижения непрямых медицинских расходов на лечение

45. При нетрудоспособности, возникшей вследствие алкогольного, наркотического или токсического опьянения выдается

1) выписной эпикриз

2) листок нетрудоспособности с отметкой

3) справка о нетрудоспособности

4) справка произвольной формы

46. При одновременном заболевании 2-х детей выдается _____ листок нетрудоспособности

1) один

2) два (один — отцу, другой — матери)

3) два (по количеству болеющих детей)

4) по желанию лечащего врача

47. Принципом охраны здоровья в соответствие с ФЗ № 323- ФЗ является

1) государственный характер здравоохранения

2) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи

3) запрет эвтаназии

4) безвозмездность оказания медицинской помощи

48. Принципом охраны здоровья в соответствии с ФЗ № 323-фз является

1) государственный характер здравоохранения

2) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи

3) запрет эвтаназии

4) безвозмездность оказания медицинской помощи

49. Проведение независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациямиосуществляется в соответствии с ФЗ №323 не чаще 1 раза в

1) год

2) квартал

3) месяц

4) полугодие

50. Программа государственных гарантий по оказанию бесплатной медицинской помощи должна включать

1) объем соответствующего вида медицинской помощи

2) протоколы ведения пациентов

3) стандарт медицинской помощи

4) порядок оказания медицинской помощи

51. Решение о направлении пациента на медико-социальную экспертизу принимает

1) лечащий врач

2) врачебная комиссия

3) главный врач

4) заведующий отделением

52. Скорая специализированная помощь является частью
1) скорой помощи
2) специализированной помощи
3) паллиативной помощи
4) первичной медико-санитарной помощи

53. Согласно 323 ФЗ, доступность медицинской помощи обеспечивается по принципу приближенности к _____ пациента
1) месту жительства
2) месту отдыха
3) месту командировки
4) месту учебы

54. Согласно ФЗ № 323 трансплантация органов от трупа
1) регулируется концепцией «испрошенного согласия»
2) регулируется презумпцией согласия (концепцией «неиспрошенного согласия»)
3) ничем не регулируется
4) запрещена

55. Согласно положениям ФЗ №323 комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг относится к термину
1) медицинская помощь
2) медицинская реабилитация
3) медицинская деятельность
4) медицинская профилактика

55. Согласно положениям ФЗ №323 «комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг» относится к термину
1) медицинская помощь
2) медицинская реабилитация
3) медицинская деятельность
4) медицинская профилактика

56. Согласно положениям ФЗ №323 мероприятия по выявлению нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценка своевременности её оказания проводится в рамках
1) медико-экономической экспертизы
2) экспертизы качества медицинской деятельности
3) экспертизы качества медицинской помощи
4) медико-социальной экспертизы

57. Согласно положениям ФЗ №323 применение порядков оказания медицинской помощи стандартов медицинской помощи в медицинских организациях позволяет обеспечить
1) доступность и качество медицинской помощи
2) функцию врачебной должности
3) рейтинг медицинской организации
4) высокий уровень доверия населения

58. Согласно положениям ФЗ №323 стандарты и порядки оказания медицинской помощи утверждаются на уровне
1) главного врача медицинской организации
2) федерального органа исполнительной власти
3) заведующего отделением медицинской организации
4) территориальных фондов ОМС

59. Согласно положениям ФЗ №323 характеристикой качества медицинской помощи является
1) своевременность оказания медицинской помощи
2) высокие показатели оборота койки
3) оказание высокотехнологичной медицинской помощи
4) соблюдение этических норм медицинского персонала

60. Составление плана проведения диспансеризации на текущий календарный год с учетом возрастной категории граждан является обязанностью
1) врача-терапевта
2) зам. главного врача по КЭР
3) медицинской сестры
4) врача-методиста

61. Срок действия аккредитации специалиста составляет
1) 3 года***2) 5 лет***3) 7 лет4) 10 лет

62. Стандарты медицинской помощи относятся к нормативным документам _____ характера
1) обязательного 2) рекомендательного
3) законодательного 4) ознакомительного

63. Стандарты медицинской помощи утверждаются
1) Министерством Здравоохранения РФ
2) Правительством РФ
3) руководством медицинской организации
4) РАН

64. Уровнем проведения экспертизы временной нетрудоспособности является
1) лечащий врач
2) внештатный специалист департамента здравоохранения города
3) главный врач медицинской организации
4) специалист ФОМС

65. Финансовые средства фондов обязательного медицинского страхования находятся в собственности
1) государства
2) страховых медицинских организаций
3) предприятий, организаций
4) фонда социального страхования населения РФ

66. Целью программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи является

1) обеспечения прав граждан РФ на бесплатное оказание медицинской помощи

2) рациональное использование бюджетных средств

3) строгое соблюдение стандартов медицинской помощи

4) снижение затрат на здравоохранение

67. Экспертиза временной нетрудоспособности проводится на уровне

1) лечащего врача

2) главного внештатного специалиста МЗ РФ

3) эксперта бюро медико-социальной экспертизы

4) главного врача учреждения здравоохранения

68. Экспертиза нетрудоспособности — это вид медицинской деятельности, целью которой является

1) определение сроков и степени нетрудоспособности пациента

2) оценка состояния здоровья пациента

3) установление возможности осуществления трудовой деятельности (трудовой прогноз)

4) перевод на облегченные условия труда

69. Эффективность диспансеризации оценивается на основании

1) числа осмотренных пациентов

2) уровня госпитализации

3) впервые выявленных больных с запущенными формами заболеваний

4) своевременного взятия на учет и полноты наблюдения

2. «Основные нормативно-правовые акты в сфере охраны здоровья граждан, регулирующие медицинскую деятельность»

1. «Государство обеспечивает гражданам охрану здоровья и защиту от любых форм дискриминации» – этот критерий относится к

1) принципам охраны здоровья;

2) компетенциям охраны здоровья;

3) задачам охраны здоровья;

4) функциям охраны здоровья.

2. «Государство признает приоритет охраны здоровья детей, независимо от их семейного и социального благополучия» – этот критерий относится к

1) задачам охраны здоровья;

2) принципам охраны здоровья;

3) компетенциям охраны здоровья;

4) функциям охраны здоровья.

3. «Доступность и качество медицинской помощи» – этот критерий относится к

1) принципам охраны здоровья;

2) компетенциям охраны здоровья;

3) функциям охраны здоровья;

4) задачам охраны здоровья.

4. «Не допускаются отказ в оказании медпомощи в соответствии с программой госгарантий бесплатного оказания гражданам медпомощи и взимание платы за ее оказание медицинской организацией» – этот критерий относится к
1) функциям охраны здоровья;
2) принципам охраны здоровья;
3) задачам охраны здоровья;
4) компетенциям охраны здоровья.

5. «Ответственность органов государственной власти и местного самоуправления, должностных лиц за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья» –этот критерий относится к
1) принципам охраны здоровья;
2) задачам охраны здоровья;
3) функциям охраны здоровья;
4) компетенциям охраны здоровья.

6. «Соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение государственных гарантий» – этот критерий относится к
1) компетенциям охраны здоровья;
2) функциям охраны здоровья;
3) задачам охраны здоровья;
4) принципам охраны здоровья.

7. Искусственное прерывание беременности проводится при наличии информированного добровольного согласия при сроке
1) по социальным показаниям до 22 недель;
2) при наличии медицинских показаний – независимо от срока беременности;
3) по желанию женщины до 20-ти недель;
4) по желанию женщины до 12-ти недель.

8. К общим обязанностям медицинского работника относятся
1) соблюдать правила внутреннего трудового распорядка и трудовую дисциплину;
2) добросовестно исполнять трудовые обязанности, в соответствии с трудовым договором;
3) выполнять установленные нормы труда;
4) небрежно относиться к имуществу работодателя и других работников.

9. Может оказываться в амбулаторных и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию помощи следующий вид медицинской помощи
1) специализированная (высокотехнологичная медицинская помощь);
2) паллиативная медицинская помощь;
3) первичная медико-санитарная помощь;
4) скорая, в т.ч. скорая специализированная медицинская помощь.

10. Нормы об охране здоровья, содержащиеся в других Федеральных законах, иных нормативно-правовых актах РФ не должны противоречить нормам
1) Федерального закона от 27.07.2006 № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации»;
2) Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
3) Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152 «О персональных данных»;
4) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

11. Оказывается в экстренной или неотложной форме вне медицинских организаций, а также в амбулаторных и стационарных условиях следующий вид медицинской помощи
1) скорая, в т.ч. скорая специализированная медицинская помощь;
2) специализированная (высокотехнологичная медицинская помощь);
3) первичная медико-санитарная помощь;
4) паллиативная медицинская помощь.

12. Оказывается врачами-специалистами следующий вид медицинской помощи
1) скорая, в т.ч. скорая специализированная медицинская помощь;
2) паллиативная медицинская помощь;
3) специализированная (высокотехнологичная медицинская помощь);
4) первичная медико-санитарная помощь.

13. Организация охраны здоровья основана на функционировании систем здравоохранения
1) частной; 2) государственной; 3) унитарной;***4) муниципальной.***

14. Организация охраны здоровья осуществляется путем
1) обеспечения граждан РФ лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания;
2) обеспечения материального благополучия населения;
3) обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
4) управления деятельностью в сфере охраны здоровья.

15. Организация охраны здоровья осуществляется путем
1) государственного регулирования в сфере охраны здоровья;
2) заболеваний и формированию ЗОЖ населения;
3) организации оказания первой помощи, всех видов медицинской помощи;
4) разработки и осуществления мероприятий по реабилитации.

16. Осуществляется по территориально-участковому принципу следующий вид медицинской помощи
1) скорая, в т.ч. скорая специализированная медицинская помощь;
2) специализированная (высокотехнологичная медицинская помощь);
3) первичная медико-санитарная помощь;
4) паллиативная медицинская помощь.

17. Паллиативная медицинская помощь как вид медицинской помощи в федеральном законе № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» говорится в статье

1) 33; 2) 34; 3) 35; ***4) 36.***

18. Первичная медико-санитарная помощь как вид медицинской помощи в федеральном законе № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» говорится в статье

1) 33; 2) 35; 3) 36; 4) 34.

19. Постановления, регламентирующие сферу охраны здоровья граждан

1) Постановление Правительства РФ от 11 мая 2023 г. №736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» (действует с 1 сентября 2023 года);

2) Постановление Правительства РФ от 29 декабря 2022 г. № 2497 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов»;

3) Постановление Правительства РФ от 1 ноября 2012 г. N 1119 «Об утверждении требований к защите персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных»;

4) Постановление Правительства РФ от 26 апреля 2012 г. № 403 «О порядке ведения федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента» (Ред. от 05.06.2020).

20. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия допускается

1) при оказании медпомощи несовершеннолетнему (до 15 лет/недееспособному) для информирования его законного представителя;

2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;

3) если гражданин способен выразить свою волю;

4) по запросу правоохранительных органов либо для информирования ОВД о поступлении пациента, вред здоровью которого причинен преступлением.

21. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия допускается для

1) проведения социально-медицинской экспертизы;

2) осуществления учета и контроля в системе обязательного социального страхования и осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

3) расследования несчастного случая на производстве и профзаболеваний;

4) обмена информацией медицинскими организациями.

22. Радиоактивные отходы относятся к классу медицинских отходов

1) класс «А»; 2) класс «Б»; 3) класс «Г»; ***4) класс «Д»;*** 5) класс «В».

23. Специализированная медицинская помощь как вид медицинской помощи в федеральном законе № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» говорится в статье

1) 33; 2) 35; 3) 36; ***4) 34.***

24. Специальное медицинское вмешательство в целях лишения человека способности к воспроизводству потомства или как метод контрацепции может быть проведена только по письменному заявлению гражданина в возрасте старше
1) 25 лет или имеющего не менее 2-х детей;
2) 35 лет или имеющего не менее 2-х детей;
3) 45 лет или имеющего не менее 2-х детей;
4) 55 лет или имеющего не менее 2-х детей.

25. Токсикологические опасные отходы, приближенные по составу к промышленным относятся к классу медицинских отходов
1) класс «Д»;***2) класс «Г»;***3) класс «В»;4) класс «А»;5) класс «Б».

26. Федеральные законы, регламентирующие сферу охраны здоровья граждан
1) Федеральный закон от 27 июля 2006 г. № 152 «О персональных данных»;
2) Федеральный закон от 27.07.2006 № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации»;
3) Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
4) Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

27. Чрезвычайно эпидемиологические опасные отходы относятся к классу медицинских отходов
1) класс «Д»;2) класс «Г»;3) класс «Б»;***4) класс «В»;***5) класс «А».

28. Эпидемиологические безопасные отходы, приближенные по составу к твердым бытовым отходам относятся к классу медицинских отходов
1) класс «Д»;2) класс «Г»;3) класс «Б»;***4) класс «А»;***5) класс «В».

29. Эпидемиологические опасные отходы относятся к классу медицинских отходов
1) класс «Б»;2) класс «В»;3) класс «А»;4) класс «Г»;5) класс «Д».

3. «Контроль качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности»

1. Согласно рекомендаций ВОЗ «качество медицинской помощи» может быть определено как:

а) содержание взаимодействия врача и пациента, основанное на квалификации врача, минимальном риске для пациента, оптимальном использовании ресурсов и удовлетворенности пациента от взаимодействия с системой здравоохранения;
б) качественно оказанные лечебно-диагностические мероприятия;
в) категория, выражающая неотделимую от объекта его сущностную определенность благодаря которой этот объект является именно этим, а не другим объектом;
г) всеобщая характеристика объектов, проявляющаяся в совокупности их свойств;
д) соответствие фактически оказанных медицинских услуг установленным медицинским стандартом.

2. Медико-экономический стандарт – это документ, …

а)содержащий требования к квалификации медицинских специалистов, медицинскому оборудованию и используемым медикаментам;

б)описывающий систему управления, организацию лечебно-диагностического процесса;

в) определяющий объем лечебно-диагностических процедур и технологию их выполнения;

г)определяющий результативность лечения и стоимостные показатели;

д) определяющий объем лечебно-диагностических процедур, требования к результатам лечения объем финансового обеспечения.

3. Субъектами вневедомственного контроля качества медицинской помощи являются:

а) органы управления здравоохранением;

б)СМО, ТФОМС;

в) медицинские учреждения;

г) зам. главного врача по КЭР;

д) арбитражный суд.

4. Субъектами ведомственного контроля качества медицинской помощи являются:

а) пациент, общества потребителей;

б)МСО, ТФОМС;

в) медицинские учреждения;

г) зам. главного врача по организационно-методической работе;

д) арбитражный суд.

5. При проведении процедур лицензирования и аккредитации оценивается:

а) структурный компонент качества медицинской помощи;

б) качество процесса оказания медицинской помощи;

в) конечный результат оказания медицинской помощи;

г) эффективность использования финансовых средств;

д) все вышеперечисленное.

6. Экспертиза – это:

а) анализ и контроль;

б) знакомство с первичной документацией;

в)оценка;

г) анализ и контроль, знакомство с первичной документацией;

д) анализ, контроль, оценка.

7. Экспертиза качества медицинской помощи – это:

а) исследование случая (случаев) оказания медицинской помощи с целью выявления дефектов и нарушений;

б) установление фактических и возможных причин и последствий выявленных дефектов и нарушений;

в) подготовка рекомендаций по устранению причин выявленных дефектов и нарушений;

г) все перечисленное;

д) исследование случая (случаев) оказания медицинской помощи, подготовка рекомендаций.

8. Для обеспечения надлежащего уровня качества медицинской помощи необходимо выполнение комплекса следующих условий:

а) достижение медицинских и социальных показателей;

б) соблюдение медицинских и организационных технологий;

в) создание соответствующей структуры, соблюдение медицинских технологий и достижение запланированных результатов;

г) подготовка зданий и сооружений, квалифицированных кадров, достижение запланированных результатов;

д) обеспечение ресурсами, соблюдение медицинских и организационных технологий.

9.При экспертизе структуры оценивают:

а) технологию оказания медицинской помощи;

б) эффективность использования финансовых средств;

в) удовлетворенность пациентов медицинским обслуживанием;

г) материально-техническую базу, кадровый состав и ресурсное обеспечение;

д) медицинскую результативность.

10. Какой из перечисленных показателей является общим показателями при оценке медицинской результативности:

а) выздоровление;

б) смерть;

в) улучшение, ухудшение;

г) состояние без изменения;

д) все вышеперечисленное.

11. Какие из перечисленных показателей являются специальными показателями при оценке медицинской результативности:

а) выздоровление, улучшение;

б) смерть;

в) состояние без изменения;

г) послеоперационная летальность, уровень 5-ти летней выживаемости у онкологических больных;

д) ухудшение.

12. Что из перечисленного не является целью создания территориальной системы контроля качества медицинской помощи:

а) защита прав пациента в части получения медицинской помощи гарантированного объема и качества;

б) создание рациональной и эффективной системы контроля за использованием финансовых средств здравоохранения;

в) создание механизма возмещения ущербов здоровью и трудоспособности, возникающих по вине медицинского учреждения;

г) все перечисленное;

д) формирование действенной системы премирования медицинского персонала.

13. На уровне территориальной системы контроля качества медицинской помощи проводятся следующие виды экспертиз:

а) экспертиза соответствия оказанных медуслуг территориальным стандартам;
б) экспертиза соответствия фактических затрат нормативным стандартам;
в) экспертиза определения факта и степени причинения вреда жизни и здоровью пациента;
г)медико-социальная экспертиза;
д) экспертиза временной нетрудоспособности.

14. В случае оказания некачественной медицинской помощи санкции налагаются на:

а) врача, оказавшего некачественную услугу;
б) медицинское учреждение;
в) страховую компанию, обеспечивающую страхование ответственности врача;
г) страховщика, обеспечивающего страхование данного пациента;
д) фонд ОМС.

15. Размер санкций в случае выявления некачественно оказанной медицинской помощи:

а) определяется в МРОТ;
б) превышает стоимость медицинской услуги;
в) не превышает стоимость медицинской услуги;
г) устанавливается ЛПУ и органами управления здравоохранения;
д) определяется страховой медицинской компанией.

16. Причинами неблагоприятных исходов лечения могут стать:

а) врачебные ошибки;
б) профессиональные правонарушения медработников;
в) необратимая тяжесть состояния и несчастный случай;
г) ошибки руководства;
д) все перечисленное.

17. К экспертным задачам не относят:

а) сертификационные, исковые;
б) логические;
в) аналитические, квалиметрические;
г) математические;
д) лицензионные.

18. Качественная медицинская услуга должна быть:

а) безопасной и адекватной;
б) технологически совершенной и экономичной (эффективной);
в)оказанной в кратчайшие сроки;
г) недорогой;
д)соответствующей пожеланиям пациента.

19. Какие из перечисленных показателей используются при оценке социальной результативности:

а) удовлетворенность пациентов;
б) количество пролеченных больных;
в) степень ущерба, причиненного здоровью пациента;
г) санитарно-демографические показатели;
д) удовлетворенность родственников пациента.

20. Какие показатели характеризуют качество лечебно-диагностической работы амбулаторно-поликлинического учреждения:

а) уровень первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста;

б) количество посещений в год;

в) расхождения в диагнозах, поставленных в поликлинике и стационаре;

г) своевременность и полнота охвата диспансерным учетом;

д) все перечисленное.

21. Какой показатели характеризуют качество лечебно-диагностической работы хирургического стационара:

а) повторные операции и послеоперационная летальность;

б) оборот койки и количество случаев внутрибольничного инфицирования;

в) количество случаев внутрибольничного инфицирования;

г) длительность операции;

д) все вышеперечисленное.

22. Какой из показателей характеризует качество лечебно-диагностической работы стационара:

а) своевременность охвата диспансерным наблюдением;

б) больничная летальность;

в) полнота охвата диспансерным наблюдением;

г) себестоимость дня лечения в стационаре;

д) показатель совпадения клинического и патологоанатомического диагнозов.

23. По времени проведения различают следующие виды контроля КМП:

а) ведомственный вневедомственный;

б) предупредительный, текущий, итоговый;

в) предупредительный, групповой, индивидуальный;

г) ежедневный, индивидуальный целевой;

д) текущий, скрининг-контроль, итоговый.

24. Укажите субъектов вневедомственного контроля КМП:

а) прокуратура;

б) органы управления здравоохранения;

в) органы социального страхования;

г) медицинское учреждение;

д) конституционный суд.

25. Экономическая ответственность по результатам экспертизы предполагает:

а) частичный отказ от оплаты некачественной медицинской услуги;

б) полный отказ от оплаты некачественной медицинской услуги;

в) штраф, в размере, превышающем стоимость медицинской услуги;

г) полный отказ от оплаты некачественной медицинской услуги и штраф в несколько МРОТ;

д) все перечисленное.

26. Показателем преемственности между поликлиникой и стационаром не является:

а) сроки ожидания госпитализации;

б) сроки поступления в стационар с момента начала заболевания;

в) удельный вес вызовов скорой и неотложной помощи в поликлинике;

г) количество полностью обследованных больных на догоспитальном этапе из числа направленных на госпитализацию в плановом порядке;
д) количество расхождений в диагнозах направляющих учреждений и установленных в стационаре.

27. Для обеспечения надлежащего уровня качества сестринской медицинской помощи необходимо соблюдение комплекса следующих условий:

а) наличие соответствующей структуры, соблюдение технологий выполнения сестринских манипуляций, достижение запланированных результатов сестринского воздействия;

б) высокопрофессиональные кадры и медикаментозное обеспечение в необходимом объеме;
в) разработка критериев, характеризующих качество медицинской помощи, подготовка кадров, разработка сестринских стандартов;
г) разработка сестринской документации;
д) все перечисленное.

28. Какой вид сестринской документации даст наиболее полную информацию, необходимую для контроля качества сестринской помощи:

а) карта сестринского наблюдения;

б) реанимационная карта;
в) температурный лист;
г) лист врачебных назначений;
д) журнал учета сестринских манипуляций.

29. Структура сестринского стандарта должна включать следующие разделы:

а) диагностические, лечебные и реабилитационные мероприятия;

б) сестринский диагноз, сестринский процесс и результат сестринских вмешательств;

в) критерии оценки результатов сестринских вмешательств, стоимостные оценки
г) диагностические мероприятия и сестринский процесс;
д) классификацию сестринских диагнозов и перечень симптомов, характеризующих каждый диагноз.

30. Для эффективного контроля качества сестринской помощи необходимы:

а) унифицированный классификатор сестринских диагнозов;
б) сестринские стандарты;
в) сестринская история болезни;
г) критерии качества сестринской помощи;

д) все вышеперечисленное.

31. Качество сестринской помощи контролирует:

а) заместитель главного врача по клинико-экспертной работе, старшая медицинская сестра;

б) главная медицинская сестра, врач, старшая медицинская сестра;

в) заместитель главного врача по лечебной работе, врач;
г) заведующий отделением, врач;
д) заместитель главного врача по клинико-экспертной работе, заведующий отделением.

4. «Медицинская документация учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь»

1. В разделе «Диспансерное наблюдение» формы № 025/у отмечается

1) каждое заболевание, по поводу которого пациент состоит на диспансерном наблюдении;

2) не более трех заболеваний;

3) только одно заболевание.

2. В учетной форме № 030/у отмечают

1) данные о листке нетрудоспособности;

2) даты посещений, выполненное обследование и лечение;

3) заболевание, по поводу которого проводится диспансерное наблюдение;

4) сведения о прививках.

3. В форме № 025-1/у указываются

1) все даты посещений;

2) не более четырех посещений;

3) только дата первого посещения;

4) только даты посещений в дни открытия и закрытия талона.

4. К посещениям по поводу заболеваний относят

1) посещения беременных при нормальной беременности;

2) патронажи здоровых детей до года;

3) посещения по поводу открытия и закрытия листка нетрудоспособности;

4) осмотры работников предприятий.

5. К посещениям по поводу заболеваний относят

1) осмотры детей перед прививкой;

2) посещения по вопросам планирования семьи;

3) посещения по поводу оформления на медико-социальную экспертизу;

4) посещения диспансерным контингентом в период ремиссии.

6. К учетной форме № 043/у относят

1) историю развития ребенка;

2) карту профилактических прививок;

3) медицинскую карту стоматологического пациента;

4) талон на прием к врачу.

7. К форме № 025/у относят

1) историю развития ребенка;

2) медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

3) медицинскую карту стационарного больного;

4) статистический талон.

8. Контроль правильности заполнения формы № 025-1/у и правильности кодирования диагнозов – обязанность

1) главного врача;

2) заведующего структурным подразделением;

3) медицинской сестры;

4) службы медицинской статистики.

9. Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 025/у) должна заполняться

1) в электронном виде и (или) на бумажном носителе;

2) только в электронном виде;

3) только для трудоспособного населения;

4) только на бумажном носителе.

10. Основным учетным медицинским документом взрослой поликлиники является форма

1) № 025/у; 2) № 063/у;3) № 066/у;4) № 112/у.

11. По классификации медицинская документация подразделяется на

1) отчетную; 2) произвольную;

3) учетную; 4) финансовую.

12. Сведения о заболеваемости туберкулезом содержатся в формах

1) № 10, 36; 2) № 11, 37; ***3) № 8, 33;*** 4) № 9, 34.

13. Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения содержатся в форме

1) № 12; 2) № 14-дс; 3) № 16-ВН; 4) № 30.

15. Сведения об уточненных (заключительных) диагнозах вносятся в

1) журнал регистрации листков нетрудоспособности (форма № 036/у);

2) карту диспансерного наблюдения (форма № 030/у);

3) листок нетрудоспособности;

4) медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 025/у).

16. Система документов установленной формы в медицинской организации включает в себя

1) бланки; 2) документы о финансовой деятельности;

3) медицинскую документацию; 4) справки.

17. Срок хранения карты диспансерного наблюдения (форма № 030/у) составляет

1) 2 года; 2) 25 лет; ***3) 5 лет;*** 4) 50 лет.

18. Срок хранения медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 025/у) составляет

1) 1 год; 2) 10 лет; ***3) 25 лет;*** 4) 5 лет.

19. Срок хранения медицинской карты стоматологического пациента (форма № 043/у) составляет

1) 1 год; 2) 10 лет; **3) 25 лет;** 4) 5 лет.

20. Срок хранения талона пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 025-1/у) составляет

1) 1 год; 2) 10 лет; 3) 25 лет; 4) 3 года.

21. Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях – это форма

1) № 003/у; ***2) № 025-1/у;*** 3) № 025/у; 4) № 066/у.

22. Укажите группы учетной медицинской документации

1) документация дошкольных учреждений;
2) документация организаций особого типа;
3) документация, используемая в поликлиниках;
4) документация, используемая в стационарах.

23. Укажите обязанности медицинской организации

1) вести документацию в двух экземплярах;
2) вести медицинскую документацию в установленном порядке;
3) выдавать медицинскую документацию пациенту при каждом посещении;
4) обеспечивать учет и хранение медицинской документации.

24. Учетная форма № 030/у – это

1) карта профилактических прививок;
2) контрольная карта диспансерного наблюдения;
3) сведения о медицинской организации;
4) талон амбулаторного пациента.

25. Учету в форме № 025-1/у подлежат

1) посещения врачей вспомогательных отделений;
2) посещения врачей-терапевтов, врачей общей практики;
3) посещения врачей-хирургов;
4) случаи оказания медицинской помощи медицинскими работниками станций скорой медицинской помощи.

26. Форма № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации», составляется на основании заполнения формы

1) № 003/у; ***2) № 025-1/у;*** 3) № 058/у; 4) № 066/у.

27. Форма № 30 – это

1) сведения о временной нетрудоспособности;
2) сведения о заболеваемости;
3) сведения о медицинской организации;
4) сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам.

5. «Информационные технологии в работе медицинской сестры»

1. В настоящее время искусственный интеллект в медицине способен

1) только сортировать список пациентов в алфавитном порядке;
2) самостоятельно проводить хирургические операции;
3) успешно сдать квалификационный экзамен на право работать врачом;
4) самостоятельно осуществлять лечение пациентов.

2. В настоящее время компьютеры могут собирать информацию

1) только вводимую с помощью манипуляторов (мышка, клавиатура);
2) вводимую с помощью различных манипуляторов (мышка, клавиатура и т.д.) и получаемую от разнообразных датчиков;
3) только вводимую с клавиатуры;
4) только с перфокарт.

3. В современном мире мобильные устройства могут собирать информацию о наших физиологических показателях (глюкоза крови, ЧСС, сатурация крови кислородом и т.д.)

1) постоянно;
2) раз 15 минут;
3) раз в час;
4) примерно один раз в 24 часа.

4. Информационные технологии в медицине

1) не применяются;
2) позволяют полностью заменить медицинского работника;
3) позволяют заменить медицинского работника в некоторых ситуациях.

5. Информационные технологии позволяют

1) проводить медицинские процедуры без какого-либо участия человека;
2) осуществлять лечение пациентов без участия врача;
3) отслеживать и анализировать роль внешней среды в поведении человека;
4) читать мысли пациента.

6. Информационные технологии – это

1) технические и программные средства, позволяющие собирать данные и на их основе получать качественно новую информацию;
2) вся совокупность устройств, работающих благодаря свойствам полупроводников;
3) программное обеспечение, позволяющее собирать данные о пользователе;
4) совокупность всех средств массовой информации.

7. Искусственный интеллект в медицине должен

1) помогать медицинскому персоналу в выполнении тяжелой рутинной работы;
2) полностью заменить пациентов;
3) полностью заменить врача;
4) полностью заменить медсестер.

8. К возможностям информационных технологий в области контроля состояния здоровья человека относятся

1) телемедицина;
2) создание электронных баз медицинских научных публикаций;
3) лапароскопия;
4) мониторинг физической активности.

9. К этическим вопросам применения искусственного интеллекта в медицине относятся

1) возникновение самосознания у искусственного интеллекта;
2) манипулирование человеком (пользователем), благодаря полученным данным;
3) риск медицинской ошибки со стороны искусственного интеллекта;
4) конфиденциальность данных пациентов.

10. Преимущества портативных компьютеров с точки зрения влияния на здоровье человека

1) дороговизна гаджета;
2) возможность постоянно отслеживать факторы риска;
3) наблюдение за модификацией факторов риска и соблюдением здорового образа жизни;
4) необходимость частой подзарядки устройств.

11. Развитие роли информационных технологий в образе жизни человека происходило следующим образом

1) помощь в планировании – напоминание – отслеживание – интерпретация;+
2) напоминание – интерпретация – помощь в планировании – отслеживание;
3) отслеживание – интерпретация – напоминание – помощь в планировании;
4) помощь в планировании – интерпретация – напоминание – отслеживание.

12. Современные портативные компьютеры могут непрерывно собирать информацию о состоянии здоровья пациента при помощи

1) датчиков уровня глюкозы;+
2) датчиков ЭКГ;+
3) датчиков перистальтики кишечника;
4) датчиков сатурации кислорода капиллярной крови.

13. Телемедицина позволяет пациенту

1) полностью отказаться от приема лекарств;
2) задавать вопросы напрямую врачу и быстро получать на них ответ;
3) полностью отказаться от посещения любого врача;
4) отказаться от медицинских процедур.

14. Виртуальный обход – это

1) посещение пациентом «виртуальной» комнаты в телемедицинском центре;
2) ежедневное консультирование пациентов с острыми патологиями;
3) осмотр цифрового образа пациента;
4) работа с медицинской документацией после выписки пациента.

15. Выберите участников телемедицинской консультации

1) врач – врач;
2) IT-специалист – пациент;
3) IT-специалист – врач;
4) врач – пациент.

16. Ежедневное наблюдение за пациентами в формате телемедицинской конференции – это
1) телескрининг;
2) виртуальный обход;
3) цифровое наблюдение;
4) консилиум.

17. Как технически обеспечивается телемедицинская консультация?
1) за счет телефонных звонков;
2) за счет привлечения информационно-коммуникационных технологий;
3) за счет использования современных мессенджеров;
4) за счет почтового сообщения.

18. Какой важный компонент системы телемедицины прописан в Приказе МЗ РФ от 30.11.17 №965н?
1) наличие на территории медицинского учреждения облачного сервера данных;
2) наличие врача в базе телемедицинских работников здравоохранения;
3) наличие системы идентификации и аутентификации.

19. Классификация конфиденциальной информации
1) персональные данные, служебная тайна, коммерческая тайна;
2) коммерческая тайна, профессиональная тайна, персональные данные, интеллектуальная собственность, авторское право;
3) коммерческая тайна, персональные данные, врачебная тайна;
4) служебная тайна, врачебная тайна, персональные данные, авторское право, интеллектуальная собственность;
5) профессиональная тайна, авторское право.

20. Меры защиты программно-технического уровня
1) организация учета, хранения, использования и уничтожения документов и носителей информации;
2) разработка политики безопасности;
3) программная защита передаваемой информации и каналов связи;
4) идентификация и аутентификация пользователей;
5) криптографические преобразования.

21. Какая из перечисленных информационных технологий наиболее часто используется медицинской сестрой для ведения документации о пациенте?
a) Электронная почта
b) Электронная медицинская карта (ЭМК)
c) Социальные сети
d) Программы для видеоконференций

22. Что такое ЭМК (Электронная медицинская карта)?
a) Бумажный документ, содержащий информацию о пациенте.
b) Компьютерная версия медицинской карты, содержащая информацию о пациенте в цифровом виде.
c) Приложение для отслеживания физической активности.
d) Программа для создания презентаций.

23. Какие преимущества предоставляет использование ЭМК медицинской сестре? (Выберите все подходящие варианты)

a) Уменьшение времени на поиск информации о пациенте.

b) Повышение риска ошибок при вводе данных.

c) Улучшение коммуникации между членами медицинской команды.

d) Снижение затрат на хранение бумажной документации.

e) Упрощение доступа к информации для пациентов.

24. Какие данные обычно содержит ЭМК пациента? (Выберите все подходящие варианты)

a) Аллергии

b) История болезни

c) Результаты анализов и исследований

d) Назначения лекарственных препаратов

e) Любимые рецепты пациента

25. Что такое телемедицина?

a) Удаленное общение между пациентом и врачом с использованием информационных технологий.

b) Транспортировка пациентов на вертолете.

c) Использование роботов в хирургии.

d) Программа для учета рабочего времени медсестер.

26. Какие преимущества может дать телемедицина в работе медицинской сестры? (Выберите все подходящие варианты)

a) Возможность дистанционного мониторинга состояния пациентов.

b) Проведение консультаций с пациентами на дому.

c) Снижение необходимости в личных визитах в клинику.

d) Увеличение количества бумажной работы.

e) Улучшение доступности медицинской помощи для пациентов в отдаленных районах.

27. Какие устройства могут использоваться для дистанционного мониторинга состояния пациента медицинской сестрой? (Выберите все подходящие варианты)

a) Тонометр

b) Глюкометр

c) Пульсоксиметр

d) Весы

e) Калькулятор

28. Какие правила безопасности необходимо соблюдать при работе с медицинскими информационными системами? (Выберите все подходящие варианты)

a) Использование сложных паролей и их регулярная смена.

b) Предоставление доступа к своей учетной записи другим пользователям.

c) Регулярное обновление антивирусного программного обеспечения.

d) Хранение конфиденциальной информации о пациентах на незащищенных устройствах.

e) Соблюдение конфиденциальности информации о пациентах.

29. Каким образом медицинская сестра может использовать интернет для повышения своей квалификации? (Выберите все подходящие варианты)

a) Участие в онлайн-курсах и вебинарах.
b) Чтение профессиональных журналов и статей.
c) Общение с коллегами на форумах и в социальных сетях.
d) Игра в компьютерные игры.
e) Поиск актуальной информации о новых методах лечения и лекарственных препаратах.

30. Какие навыки необходимо развивать медицинской сестре для эффективного использования информационных технологий в своей работе? (Выберите все подходящие варианты)

a) Компьютерная грамотность.
b) Навыки работы с программным обеспечением для ведения ЭМК.
c) Навыки работы с устройствами для дистанционного мониторинга пациентов.
d) Навыки поиска информации в интернете.
e) Навыкивязания.

Верны ли следующие утверждения

№	*Вопрос*	*Да*	*Нет*
1	Основная функция приемного отделения – это прием пациента, его регистрация.	+	
2	Обязанность м/с приемного отделения является соблюдение правил асептики и антисептики при работе в процедурном, перевязочном кабинетах.	+	
3	Антропометрия включает измерение массы тела, температуры тела, роста.	+	
4	К документации приемного отделения относится «статистическая карта выбывшего из стационара»	+	
5	В случае необходимости консультации узких специалистов пациента при поступлении направляют в поликлинику.		–
6	При наличии у поступившего пациента драгоценностей и документов, медсестра отдает их дежурному врачу.		–
7	Если больного не госпитализируют, то его данные, объем оказанной мед. помощи записывают в «Журнале регистрации амбулаторных больных».	+	
8	После оформления необходимой документации, поступившего пациента м/с приемного отделения отправляет в лечебное отделение вместе с «Мед. картой стационарного больного».		–
9	В случае обнаружения педикулеза м/с приемного отделения заполняет «Листок временной нетрудоспособности»		–
10	М/с реанимации заполняет паспортную часть «Мед. карты стационарного больного», который доставлен в тяжелом состоянии, минуя приемное отделение.	+	

Дополните правильный ответ

1.В зависимости от способа доставки больного в больницу и его состояния различают три вида госпитализации пациентов: ***плановая госпитализация; экстренная госпитализация; госпитализация «самотёком».***

2. В медицинской карте сестра заполняет ***паспортную*** часть.

3. Медицинская документация приемного отделения:

учетная форма 001/у ***«Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации»***

учетная форма N 003/у ***"Медицинская карта стационарного больного"***

учетная форма N 066/у ***"Статистическая карта выбывшего из стационара"***

учетная форма N 058/у ***"Экстренное извещение об инфекционном заболевании"***

3.1.2.Типовые практические задания:

1. Манипуляция «Правила приема пациента в стационар».
2. Манипуляция «Регистрация пациента при поступлении в стационар»
3. Оформление титульного листа «Медицинской карты стационарного больного»
4. Оформление и заполнение документации при выписке из стационара
5. Оформление экстренного извещения об инфекционном заболевании
6. Оформление и заполнение «Листа ежедневного учета работы ультрафиолетовой бактерицидной установки» в журнале регистрации и контроля бактерицидной установки.
7. Оформление и заполнение «Листа назначений и их выполнение» в учетной форме № 003/у.
8. Заполнение титульного листа «Медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»
9. Заполнение «Талона пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях».
10. Выписывание рецептов на Рецептурном бланке 107-1/У:
    1) 10 таблеток, содержащих по 5 мг Эналаприла (Enalaprilum). Назначить по 1 таблетке 1 раз в день.
    2) 5 ампул 2,5% раствора Диклофенака (Diclophenacum) по 3 мл. Назначить внутримышечно 1 раз в день в течение трех дней.
    3) 30 г мази, содержащих 1% Диклофенака (Diclofenacum). Наносить на кожу 3-4 раза в день на болезненную зону.

11. Создать текстовый документMSWord.

- СпомощьюИнтернетанайтиинформацию:краткоеописаниетехники+рисунок.
  1вариант:наложениеповязкинаголову- ЧЕПЕЦ;
  2 вариант:наложениеповязкинанос -Пращевиднаяповязка;
  3 вариант:наложениеповязкинаголеностопныйсустав -Косыночнаяповязка;
- Скопироватьвтекстовыйдокумент.
- Отформатироватьдокумент:
  Заголовок: Шрифт TimesNewRoman, размер 16, начертание полужирное, цвет символов – синий, выравнивание поцентру.
  Текст: Шрифт TimesNewRoman, размер 14, начертание курсив, цвет символов – зеленый, выравнивание по ширине, абзацный отступ - 1,25 см.
- Вставить рисунок по по теме в конце документа.

12. В текстовом редакторе Word создайте таблицу заданного вида (пустые ячейки не заполнять):

Списокобучающихся			
№п/п	Фамилия	Датарождения	Группа
1			
2			
3			
4			
5			

- Ячейкистроки"Списокобучающихся"объединить, залить цветом;
- Ячейкистолбца"Группа"выделитьголубымцветом;
- Внешниеграницытаблицысделатьдвойными.

13. Используя табличный редактор Excel создать и заполнить таблицу заданного вида:

Списокобучающихся					
№п/п	Фамилия	Годрождения	Рост	Вес	Возраст
1					
2					
3					
4					
5					
	Среднеезначение:				
	Общеезначение:				
	Мин(Макс)значение:				

- Используясортировкуотсортироватьстрокипофамилииипоалфавиту;
- Используявставкуфункцийрассчитать:
  1 вариант: средний рост, общий рост и максимальный рост обучающихся;
  2вариант:среднийвес,общийвесиминимальныйвесобучающихся;
  3вариант:среднийвозраст,общийвозрастимаксимальныйвозраст обучающихся;
- Построитькруговуюдиаграмму:
  1вариант:порезультатамроста;
  2вариант:порезультатамвеса;
  3вариант:порезультатамвозраста.

14. Создать с помощью автофигур схему:

1 вариант:	
2 вариант:	
3 вариант:	

15. Создать презентацию на заданную тему

- Откройте программу для создания презентаций MS PowerPoint.
- Создайте презентацию из **7–8 слайдов** на одну из предложенных медицинских тем, используя информацию их интернета.
- Каждый слайд должен содержать заголовок, текстовую информацию и иллюстрации (рисунки, схемы, фотографии).
- Оформите презентацию в едином стиле: используйте не более 2–3 основных цветов, одинаковые шрифты для заголовков и основного текста.
- Сделайте презентацию интерактивной.

Варианты тем для презентации

1 вариант: «Профилактика гриппа и ОРВИ».
2 вариант: «Здоровый образ жизни: питание и физическая активность».
3 вариант: «Первая помощь при ожогах и обморожениях».
4 вариант: «Строение и функции нервной системы человека».
5 вариант: «Вредные привычки и их влияние на здоровье».

Прием и регистрация пациентов в стационар

Если пациент доставлен в приемное отделение в состоянии средней тяжести, то кроме оформления перечисленной документации, м/с приемного отделения обязана оказать пациенту первую доврачебную помощь в пределах своей компетенции (остановка наружного кровотечения, сердечно-легочная реанимация, удаление инородного тела при закупорке дыхательных путей и т. п.). Оказывая помощь, она должна вызвать врача.

Если пациент не в состоянии сообщить сведения, необходимые для регистрации, их можно получить у сопровождающих его лиц и/или медицинского персонала скорой медицинской помощи. Дополнить или уточнить сведения о пациенте можно после улучшения состояния его здоровья.

Если у тяжелобольного пациента есть документы и/или ценности, м/с принимает их на хранение, составляя соответствующую опись в двух экземплярах. Документы и ценности пациента, находящегося в бессознательном состоянии и доставленного «скорой помощью», принимают по описи, сделанной в сопроводительном листе персоналом «скорой помощи».

При поступлении пациента в отделение реанимации (минуя приемное отделение) оформление необходимой документации производит сестра отделения реанимации с последующей регистрацией пациента в приемном отделении (соответствующие сведения заносят в «Журнал госпитализации»).

Если пациент доставлен в МО по поводу внезапного заболевания, возникшего вне дома, особенно угрожающего его жизни, а также в случае смерти пациента, м/с приемного отделения обязана дать телефонограмму родственникам, сделав соответствующую запись в «Журнале телефонограмм». Также следует поступить при госпитализации (переводе) пациента в другую МО.

После осмотра пациента врачом часто возникает необходимость в дополнительных инструментальных или лабораторных клинических исследованиях, а также в консультации другого специалиста (невропатолога, хирурга, травматолога, гинеколога и т. д.). Вызов лаборанта, других специалистов для уточнения диагноза тоже входит в обязанности м/с приемного отделения.

Осмотрев пациента, врач записывает в «Медицинскую карту стационарного больного» результаты осмотра, необходимые медицинские мероприятия, а на титульном листе указывает способ санитарной обработки и транспортировки, которые зависят от состояния пациента; наименование отделения. После этого м/с приемного отделения транспортирует пациента в лечебное отделение вместе с необходимой документацией.

Всю МЕДИЦИНСКУЮ ДОКУМЕНТАЦИЮ оформляет сестра приемного отделения после осмотра пациента врачом и решения им вопроса о госпитализации больного в данное лечебное учреждение.

Медсестра:

- измеряет температуру тела пациента и записывает ее в «Журнал учета приема больных и отказа в госпитализации» (ФОРМА №001 У);
- оформляет титульный лист «Медицинской карты стационарного больного» (форма №003 у) или истории болезни;
- заполняет паспортную и левую сторону «Статистической карты выбывшего из стационара (форма № 066 у).

При необходимости в дополнительных инструментальных и лабораторных клинических исследованиях, консультациях вызывает всех необходимых специалистов.

По окончании дежурства сведения обо всех госпитализированных и находящихся в диагностических палатах приемного отделения пациентах заносятся в алфавитную книгу (для справочной службы).

Манипуляция 1

«Правила приема пациента в стационар»

Цель:Предупреждение заноса и распространение инфекционных заболеваний.
Показания: Госпитализация больных
Ожидаемый результат: Выявление возможного источника инфекции.
Необходимые условия:Централизованный или децентрализованный тип приемного покоя

- изолированный вход для приема больных
- планировка приемного отделении предусматривает поточность движения больных
- площадь с учетом помещений исключает большое скопление больных с учетом коечного фонда и профиля стационара.

Этапы	Обоснование
1.Прием пациентов в определенном порядке: - Регистрация - Врачебный осмотр - Санитарная обработка	- Своевременное выявление лиц с подозрением на инфекционное заболевание
2.Выполнение предупредительных мер: - Индивидуальный прием больного - Тщательный сбор эпидемиологического анамнеза о наличии контактов с инфекционными больными, перенесенных инфекционных заболеваниях и пребывании за пределами постоянного места жительства - Осмотр больных на педикулез - Обработка при выявлении педикулеза - Забор материалов для лабораторного обследования поступивших больных по назначению врача	- Выявление больных в инкубационном периоде или с малосимптомным течением инфекции - Выявление вирусо – или бактерионосителей - Выявление, лечение и – предупреждение перекрестной инфекции - Выявление инфекции, групп риска среди пациентов
3.На каждого госпитализированного завести в приемном покое: - Медицинскую карту стационарного больного - Карту выбывшего из стационара - Внести сведения в журнал приема больных и в алфавитный журнал - Сделать отметку на медицинской карте о педикулезе - Сделать маркировку истории болезни и направлений на все виды исследований и процедуры лиц группы риска и носителей антигена гепатита В, С, ВИЧ – инфекции:	- Формирование банка данных о пациенте
4.При выявлении инфекционного заболевания или подозрения на него по назначению врача:	- Профилактика профессионального заражения медицинского персонала и обеспечение инфекционной

- Немедленная изоляция больного - Перевод его в инфекционное отделение - Проведение первичных противоэпидемических мероприятий	безопасности пациентов - Локализация очага инфекции и разрыв эпидемиологической цепочки

Манипуляция 2

«Регистрация пациента при поступлении в стационар»

Цель: учет пациентов, поступивших в стационар на госпитализацию.
Показания: внесение информации по каждому поступившему пациенту.
Оснащение: «Журнал учета приема пациентов и отказов в оказании медицинской помощи в стационарных условиях, в условиях дневного стационара», (учетная форма 001/у).

Последовательность действий

1. Заполнить журнал по следующим графам указанной формы:
- порядковый №, дата и время госпитализации;
- паспортные данные пациента (фамилия, имя, отчество, дата рождения, полное количество лет, домашний адрес, где работает и кем);
- откуда и кем доставлен пациент;
- диагноз направившего учреждения (поликлиники, скорой помощи и т. п.);
- диагноз приемного отделения;
- куда направлен пациент (название отделения);
- какая помощь оказана пациенту в приемном отделении.

2. В случае отказа в госпитализации отметить:
- причину отказа в госпитализации;
-рекомендации, данные пациенту.

Примечание: причины отказа от госпитализации:

- отказ пациента от госпитализации;
- диагностическая ошибка направившего учреждения;
- отсутствие показаний для госпитализации после оказания квалифицированной помощи

Наименование и адрес медицинской организации (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя и адрес осуществления медицинской деятельности) ОГРН (ОГРНИП)

_____
_____

Код формы по ОКУД_____

Медицинская документация
Учетная форма N 001/у

Утверждена приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 5 августа 2022 г. N 530н

ЖУРНАЛ
УЧЕТА ПРИЕМА ПАЦИЕНТОВ И ОТКАЗОВ В ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА

Начат "___"_____20___г.

Окончен "___"_____20____г.

N п/п	Дата поступления	Время поступления (час. мин.)	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	Дата рождения (число, месяц, год)	Пол (мужской, женский)	Серия и номер паспорта или иного документа, удостоверяющего личность (при наличии)	Гражданство	Регистрация по месту жительства	Регистрация по месту пребывания пациента, номер телефона законного представителя, лица, которому может быть передана информация о состоянии здоровья пациента	СНИЛС (при наличии)	Полис обязательного медицинского страхования (при наличии)	Пациент доставлен (направлен) полицией, выездной бригадой скорой медицинской помощи, другой медицинской организацией, обратился самостоятельно	Номер медицинской карты
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

Диагноз заболевания (состояния), поставленный направившей медицинской организацией, выездной бригадой скорой медицинской помощи (код по МКБ)[1]	Причина и обстоятельства травмы (в том числе при дорожно-транспортных происшествиях), отравления (код по МКБ)	Факт употребления алкоголя и иных психоактивных веществ, установление наличия или отсутствия признаков состояния опьянения при поступлении пациента в медицинскую организацию, дата и время взятия пробы и результаты лабораторных исследований	Отделение медицинской организации, в которое направлен пациент	Исход госпитализации (выписан, переведен в другую медицинскую организацию, умер), дата и время исхода, наименование медицинской организации, куда переведен пациент	Дата и время сообщения законному представителю, иному лицу или медицинской организации, направившей пациента, о госпитализации (отказе в госпитализации) пациента, ее исходе	В случае отказа в госпитализации в стационар, дневной стационар		Дополнительные сведения
						Причина отказа в госпитализации (отказался пациент, отсутствие показаний, помощь оказана в приемном отделении медицинской организации, направлен в другую медицинскую организацию, иная причина)	Фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника, зафиксировавшего причину отказа в госпитализации	
15	16	17	18	19	20	21	22	23

Порядок ведения учетной формы N 001/у "Журнал учета приема пациентов и отказов в оказании медицинской помощи в стационарных условиях, в условиях дневного стационара"

1. Учетная форма N 001/у "Журнал учета приема пациентов и отказов в оказании медицинской помощи в стационарных условиях, в условиях дневного стационара" предназначена для регистрации пациентов, поступающих в медицинскую организацию (индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность), оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара (далее - медицинская организация).
2. Журнал ведется медицинским работником структурного подразделения медицинской организации, осуществляющего прием пациентов для оказания медицинской помощи в стационарных условиях, в условиях дневного стационара (медицинской сестрой, фельдшером, медицинским регистратором или иным работником).
В родильных домах (отделениях) и перинатальных центрах Журнал ведется на поступающих пациенток с гинекологическими заболеваниями и (или) в случаях прерывания беременности.
3. Журнал формируется в форме электронного документа, подписанного с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи медицинского работника, в соответствии с Порядком организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов [1] и (или) оформляется на бумажном носителе.
4. На титульном листе Журнала указываются наименование и адрес медицинской организации (в соответствии с учредительными документами), основной государственный регистрационный номер (ОГРН) медицинской организации или в отношении индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность, фамилия, имя, отчество (при наличии), адрес осуществления медицинской деятельности и основной государственный регистрационный номер индивидуального предпринимателя (ОГРНИП).
5. В графах 1-3 указываются порядковый номер записи, дата и время поступления в медицинскую организацию.
6. Графы 4-9 Журнала заполняются в соответствии с документом, удостоверяющим личность пациента.
При отсутствии у пациента документа, удостоверяющего личность - со слов пациента или законного представителя, либо иного лица, при этом ставится отметка "со слов", а при невозможности получить соответствующую информацию делается запись "неизвестно".
7. В графе 10 Журнала со слов пациента, его законного представителя, иного лица, указываются регистрация по месту пребывания пациента, а также номер телефона законного представителя или иного лица, которому может быть передана информация о состоянии здоровья пациента.
8. В графах 11-12 Журнала указываются страховой номер индивидуального лицевого счета (далее - СНИЛС), сведения о полисе обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) пациента (при наличии). При отсутствии сведений делается запись "неизвестно".
9. В графе 13 Журнала указывается, кем пациент был доставлен (направлен) в медицинскую организацию или обратился самостоятельно.
10. В графе 14 Журнала в соответствии с учетной формой N 003/у "Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара", утвержденной настоящим приказом, указывается номер медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара (далее - Карта).
11. В графах 15-16 Журнала указывается диагноз заболевания (состояния) поставленный направившей медицинской организацией, выездной бригадой скорой медицинской помощи, код заболевания по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ), а в случае травмы (в том числе дорожно-транспортного происшествия) или отравления - указывается причина и обстоятельства травмы, отравления при которых травма или отравление были получены, код по МКБ.
Графы 15-16 Журнала заполняются в соответствии с формой N 057/у-04 "Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию", если пациент направлен медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, или на основании сведений, представленных доставившей пациента выездной бригадой скорой медицинской помощи.
12. В графе 17 Журнала указываются сведения о факте употребления алкоголя и иных психоактивных веществ, установлении наличия или отсутствия признаков состояния опьянения при поступлении пациента в медицинскую организацию, дате и времени взятия пробы и результатах лабораторных исследований.
13. В графе 18 Журнала указывается наименование отделения медицинской организации, в которое направлен пациент для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара.
14. В графе 19 Журнала указываются исход госпитализации пациента (выписан, переведен в другую медицинскую организацию, умер), а также дата и время исхода (выписки, перевода в другую медицинскую организацию или смерти). При переводе пациента в другую медицинскую организацию указывается ее наименование в соответствии со сведениями из Карты.
15. В графе 20 Журнала указываются дата и время сообщения законному представителю, иному лицу или медицинской организации, направившей пациента, о госпитализации (отказе в госпитализации) пациента, ее исходе.
16. В графе 21 Журнала указывается причина отказа в госпитализации (отказался пациент, отсутствие показаний, помощь оказана в приемном отделении медицинской организации, направлен в другую медицинскую организацию, иная причина).
17. В графе 22 Журнала указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника, зафиксировавшего причину отказа в госпитализации.
18. В графе 23 Журнала указываются дополнительные сведения (при наличии), имеющие значение для учета приема пациентов, в том числе в случаях отказа в госпитализации, в медицинской организации.

Манипуляция 3

Оформление титульного листа ***«Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара»***

Цель: регистрация и учет пациентов, поступивших в стационар на госпитализацию.
Оснащение: Учетная форма N 003/у - "Медицинская карта стационарного больного"*(Задания-сеть/Медицинская документация/Стационар)*

Последовательность действий:

Заполнить титульный лист медицинской карты стационарного больного по следующим графам указанной формы:

- порядковый № медицинской карты стационарного больного;
- дата (число, месяц, год) и время (часы, минуты) поступления;
- паспортная часть (фамилия, имя, отчество — Ф. И. О., пол, возраст, дата рождения, количество полных лет), домашний адрес, телефон, место работы, должность, телефон или адрес ближайших родственников, если пациент одинок;
- доставлен в стационар по экстренным показаниям (подчеркнуть);
- диагноз направившего учреждения;
- номер страхового полиса.

Сделать отметки:

-.аллергическая реакция на лекарства, пищевые продукты;

- вирусный гепатит, глаукома (дата болезни);
- выявленный педикулез;
- вид санитарно-гигиенической обработки;
- вид транспортировки;
- температура пациента при поступлении;
- отметка о реакции Вассермана;
- номер и серия паспорта, номер и серия страхового полиса.

Примечания.

1. Медицинская сестра в любом медицинском документе имеет право самостоятельно заполнить только его паспортную часть, а данные, касающиеся заболевания пациента или лечения, переписать с другого документа, заверенного врачом, либо написать под диктовку врача, и эта запись должна быть заверена врачом.
2. Медицинская документация заполняется точно по содержанию и аккуратно по форме.
3. История болезни должна храниться в недоступном для пациента месте и пи и коем случае не выдается ему на руки.
4. За неправильное ведение и хранение медицинской документации медицинская сестра несет как моральную, так и судебную ответственность.
5. Если у больного есть документ, подтверждающий группу крови больного, то медицинская сестра может эти данные занести в историю болезни в соответствующую графу.

6. Если пациент поступает с направлением, то медицинская сестра приемного покоя точно переписывает указанный в нем диагноз в графу «Диагноз направившего лечебного учреждения». Если пациент, подлежащий госпитализации, не имеет направления, тогда в этой графе записывают «Без направления».

7. В графе «Кем направлен больной» правильным будет указать название лечебного учреждения или номер лечебного учреждения, направившего пациента для стационарного течения.

8. При госпитализации пациента в бессознательном состоянии и не имеющем при себе документов, в графе «Ф.И.О. больного» записать «Неизвестный» и сообщить по телефону в отделение милиции. В журнале телефонограмм указать, кто принял Ваше сообщение о неизвестном пациенте.

9. Врач приемного покоя после осмотра пациента определяет вид санитарной обработки и способ транспортировки. На титульном листе «Медицинской карты стационарного больного» делается отметка о выполненной санитарной обработке специальным штампом или записью от руки «Санитарная обработка произведена. Осмотрен на педикулез». Отметка подтверждается датой выполнения санитарной обработки и подписью медсестры приемного покоя. При обнаружении педикулеза на титульном листе рядом со штампом о выполненной санитарной обработке следует поставить латинскую букву «Р».

10. При поступлении ребенка в стационар выясняют его контакты с инфекционными больными.

Манипуляция 4

«Оформление заполнение документации при выписке из стационара»

Цель: статистический учет заболеваемости населения с учетом стационарного лечения.

Показания*:* завершение пребывания больного в стационаре.

Оснащение:

1. Учетная форма N 003/у - "Медицинская карта стационарного больного"
2. Учетная форма N001/у - "Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации".
3. Учетная форма N 066/у - "Статистическая карта выбывшего из стационара"*(Задания-сеть/Медицинская документация/Стационар)*

Последовательность действий

1. Отметить наименование лечебного учреждения.
2. Указать паспортные данные пациента: Ф. И. О., пол, дата рождения (год, месяц, число), адрес постоянного места жительства.
3. Заполнить левую сторону карты по следующим графам:

– жителем города или села является пациент;
– кем направлен в лечебное учреждение;

- в какое отделение;
- профиль коек;
- доставлен в стационар по экстренным показаниям или нет;
- через сколько часов после заболевания (получения травмы) поступил в стационар; дата поступления в стационар (год, месяц, число, час, минуты).

4. Вложить заполненную карту в медицинскую карту стационарного больного.

Примечание:

1. Паспортную часть и левую сторону карты заполняет медицинская сестра приемного отделения на основании медицинской карты стационарного больного, другие графы заполняет врач.

2. Документация, которая, оформляется при выписке больного из стационара:

- карта стационарного больного - врачом заполняется выписной эпикриз, заканчивается оформление данных на титульном листе «Медицинской карты стационарного больного»;
- на основании данных «Медицинской карты стационарного больного» выписывается «Листок нетрудоспособности» (для работающих пациентов) и справка о пребывании больного в стационаре - при необходимости сообщить данные о лечении в стационаре в поликлинику;
- используя данные «Медицинской карты стационарного больного», заканчивается заполнение «Журнала госпитализации» в приемном покое (уч. ф. № 001 /у) в графах «Исход заболевания», «Куда выписан», «Когда выписан»;
- оформляется «Карта выбывшего из стационара» по данным «Медицинской карты стационарного больного».

2. В случае смерти больного - заканчивается оформление «Медицинской карты стационарного больного» по всем оставшимся разделам, «Карта выбывшего из стационара», «Журнал госпитализации больных» в приемном покое; перед отправкой трупа в патологоанатомическое отделение на него заполняется сопроводительная записка, родственникам умершего врачом выдается «Заключение о смерти».

Манипуляция 5

«Оформление экстренного извещения об инфекционном заболевании»

Цель.Сообщить в «Центр эпидемиологии и гигиены», эпидемиологический отдел по месту жительства пациента о случае инфекционного или паразитарного заболевания.

Показания. По указанию врача при выявлении у пациента инфекционного или паразитарного заболевания.

Противопоказания. Нет.

Оснащение:

1. Учетная форма N 058/у - "Экстренное извещение об инфекционном заболевании" *(Задания-сеть/Медицинская документация)*

2. Медицинская карта амбулаторного больного или стационарного больного с диагнозом инфекционного или паразитарного заболевания.

Последовательность действий

1. Четко и аккуратно заполнить паспортную часть извещения.
2. Диагноз без изменений и искажений переписать из первичного документа, т.е. медицинской карты.
3. Экстренное извещение должно быть доставлено в «Центр гигиены и эпидемиологии» (ЦГиЭ) по данной территории в течение 12 часов с момента установления диагноза. При получении экстренного извещения ЦГиЭ организует проведение дезинфекции по месту жительства и работы заболевшего.

Примечания.

1. Экстренное извещение заполняет врач или медицинская сестра.
2. При выявлении у больного педикулеза в «Центр гигиены и эпидемиологии» также отправляют

экстренное извещение.

Инструкция по заполнению учетной формы № 058/у
ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ ОБ ИНФЕКЦИОННОМ ЗАБОЛЕВАНИИ, ПИЩЕВОМ, ОСТРОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОТРАВЛЕНИИ, НЕОБЫЧНОЙ РЕАКЦИИ НА ПРИВИВКУ

Экстренное извещение составляется врачами и средним медицинским персоналом лечебно-профилактических учреждении всех ведомств, медицинским персоналом школ, детских домов, детских дошкольных учреждений в случае выявления инфекционного заболевания (подозрения на него), пищевого, острого профессионального отравления, неправильной реакции на прививку, укуса, оцарапания, ослюнения животными независимо от условий выявления: при обращении за лечением, профилактическом осмотре, обследовании в стационаре, на секции и т. д.

Кроме того, в оперативном порядке информация сообщается по телефону в территориальную санэпидстанцию, с целью принятия необходимых противоэпидемических мер.

ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ ОБ ИНФЕКЦИОННОМ ЗАБОЛЕВАНИИ, ПИЩЕВОМ, ОСТРОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОТРАВЛЕНИИ, НЕОБЫЧНОЙ РЕАКЦИИ НА ПРИВИВКУ

1. Диагноз __*пищевая токсикоинфекция*_____
   подтверждено лабораторно: да, нет (подчеркнуть)
2. Фамилия, имя, отчество ___*Иванов Петр Иванович*_____
3. Пол _____*муж*_____
4. Возраст (для детей до 14 лет - дата рождения) *34 года*_____
5. Адрес, населенный пункт __*г. Тайшет*_ Район _____ул. *Свердлова* дом *244*кв.*38*

_____

(индивидуальная, коммунальная, общежитие - вписать)

6. Наименование и адрес места работы (учебы, детского учреждения) *ОАО Тайшетский ДОК*

7. Даты:

заболевания *24.02.23 г.*

первичного обращения (выявления) *24.02.23 г.*

установление диагноза *24.02.23 г.*

последующего посещения детского учреждения,

школы _____ госпитализации *24.02.23 г.*

8. Место госпитализации *Тайшетска ЦРБ*

9. Если отравление - указать, где оно произошло, чем отравлен пострадавший *столовая № 1, пирожным*

10. Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия и дополнительные сведения

_____

11. Дата и час первичной сигнализации (по телефону и пр.) в СЭС *24.02.23 г. 15 час.*

Фамилия сообщившего *Петрова А.П.*

Кто принял сообщение *Григорьева А.Н. - эпидемиолог*

Дата и час отсылки извещения *24 февраля 2023 г.*

Подпись пославшего извещение *Петрова*

_____ Регистрационный № _____ в журнале ф. № _____ санэпидстанции

Подпись получившего извещение *Григорьева*

(Составляется медработником, выявившим при любых обстоятельствах инфекционное заболевание, пищевое отравление, острое профессиональное отравление или подозревающих их, а также при изменении диагноза.

Посылается в сан. эпид. станцию по месту выявления больного не позднее 12 часов с момента обнаружения больного.

В случае сообщения об изменении диагноза п. 1 извещения указывается измененный диагноз, дата его установления и первоначальный диагноз.

Извещение составляется также на случаи укусов, оцарапанья,ослюнения домашними или дикими животными, которые следует рассматривать как подозрение на заболевание бешенством.)

Манипуляция 6

Оформление и заполнение «Листа ежедневного учета работы ультрафиолетовой бактерицидной установки» в Журнале регистрации и контроля бактерицидной установки

1. Открыть файл *«Ежедневный учет работы ультрафиолетовой бактерицидной установки» в папке Задания-сеть/Медицинская документация.*

2. Заполнить по образцу 5 дней.

ЕЖЕДНЕВНЫЙ УЧЕТ РАБОТЫ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОЙ БАКТЕРИЦИДНОЙ УСТАНОВКИ

Дата	Условия обеззараживания *(в присутствии или отсутствии людей)*	Объект обеззараживания *(воздух или поверхность, или то и другое)*	Вид микроорганизма *(санитарно-показательный или иной)*	Режим облучения *(непрерывный или повторно-кратковременный)*	Время		Длительность *(для повторно-кратковременного - интервал между сеансами облучения)*
					ВКЛ	ВЫКЛ	
01.09.2020	В присутствии	Воздух	Санитарно-показательный	Непрерывный	9.00	18.00	9 часов

Примечание: Таблицу по ежедневному учету работы установки заполняют каждый день. Еслиустановка работает в непрерывном режиме, отметки в журнале нужноделать два раза — в начале и конце смены. При периодической работе —при каждом включении и выключении установки.

Таблицузаполняет медсестра, которая следит за работой установки. Здесь, каки в других таблицах, должна заполнить все графы. Если не можетуказать в восьмой графе интервал между сеансами облучения, поскольку ведет журнал по установке закрытого типа, то в графе должна поставитьпрочерк, не оставлять пустой.

В третьей графе в качестве объекта обеззараживания указывают«воздух», «поверхности» либо и то, и другое. Что должнаобеззараживать установка, производитель указывает в техническомпаспорте или в инструкции по эксплуатации.

В четвертой графе видмикроорганизма, как правило, пишут «санитарно-показательный».

В пятой графе режим облучения указывают в зависимости от типаустановки. Его можно посмотреть в паспортной таблице в третьей строке.Если прибор закрытого типа, то режим облучения «непрерывный», еслиоткрытого — то режим «повторно-кратковременный».

Восьмую графу заполняют в соответствии с тем, что писали в пятой. Еслив пятой указали «непрерывный» режим облучения, в восьмой графеставят прочерк. Если режим «повторно-кратковременный», то в восьмойграфе пишут время, когда ненадолго выключили прибор, и время, когдаснова его включили. Время здесь и в графах 6 и 7 указывают с точностьюдо минуты.

Манипуляция 7

Оформление и заполнение «Листа назначений и их выполнение» в Учетной форме № 003.

1. Открыть файл *«Приложение 3 у.ф. № 003у Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара» в папке Задания-сеть/Медицинская документация/Стационар.*
2. Заполнить «Листа назначений и их выполнение» по приведенному образцу.

Лист назначения

	март					
	7	8	9	10	11	12
Цефазолин 2 г х 3 р/сут. в/в на 20 мл 0,9% NaCl	+	+	+			
Амикацин 1 г х 1 р/сут в/в на 20 мл 0,9% NaCl				+	+	+
Кеторолак 1 мл в/м при повышении Т тела свыше 38.5°С				+	+	+
Амброксол, табл. 30 мг 3 р/сут	+	+	+	+	+	+
t°тела	38.5	38.4	38.0	38.7	38.6	38.0
ЧСС	98	92		80	86	

Лист назначений

ТЕСТ АННА ИВАНОВНА (16.12.1955), 56 лет, История болезни: №56565

Госпитализация: **28.06.2012 16:21**, дата создания документа: **28.06.2012**

Диагноз: **Флегмона правой голени (L03.1)**

Назначение	Июнь			Июль											Всего
	Чт 28	Пт 29	Сб 30	Вс 01	Пн 02	Вт 03	Ср 04	Чт 05	Пт 06	Сб 07	Вс 08	Пн 09	Вт 10	Ср 11	
Диеты															
Диеты:ХД (хирургическая диета)	VII	VII	VII	VII	VII	VII	VII	VII	VII	VII	VII	VII	VII	VII	14
Консультативные назначения															
Консультация врача-терапевта						О									1
Лабораторные исследования															
Исследование крови на микрореакцию					О										1
Клинический анализ крови		О													1
Лечебные назначения															
Смена повязки		О													1
Ультразвук		О	О	О	О	О									5
Назначение ЛС															
АМПИЦИЛЛИН табл. 10 уп. контурн. б/яч. 2 пач. картон. 0 0.3 г	О	О	О	О	О										5
АНАЛЬГИН р-р для в/в и в/м введ. 1 амп. 10 пач. картон. 0 2.0 мл 25.0 %	О	О	О	О	О	О	О								7
КЕТОРОЛАК табл. п.о. 10 уп. контурн. яч. 1 пач. картон. 0 10.0 мг	О	О	О	О	О	О	О								7
Обследования															
Флюорография легких					О										1
ЭКГ в покое стандартная 12 отведений	О														1

Назначения выполнены в период с 10.09.2018 по 17.09.2018 Сформирован: 17.09.2018

Лист назначений

HBsAg

Больной: Фамилия, Имя, Отчество	№И/Б	Палата №	Вид оплаты
	12986/5		**ОМС (СПб стац.) ЕИС**

Назначение	Дата назначения	Дата отмены	Подпись медицинской сестры
Общие			
Режим: Общий	11.09.18		
Диетический стол: ОВД (Основной вариант стандартной диеты)	11.09.18		
Лекарственные препараты			
НАФАЗОЛИН (Нафтизин) По 0.03 флак/кап (6 кап.) . 3 раза: утром, днем, вечером 2 дн. **Rp.Sol. Naphthyzin 0,1% 10,0** **D.t.d.№ 0,03 in** **S.интраназально**	11.09.18		
БРОМДИГИДРОХЛОРФЕНИЛБЕНЗОДИАЗЕПИМ (Феназепам) По 1 табл (1 mg) . 1 раз: на ночь 1 дн. **Rp.Tabl. Phenazepam 1 mg** **D.t.d.№ 1,00** **S.для приема внутрь**	12.09.18		
БРОМДИГИДРОХЛОРФЕНИЛБЕНЗОДИАЗЕПИМ (Феназепам) По 1 табл (1 mg) . 1 раз: утром (перед операцией) 1 дн. **Rp.Tabl. Phenazepam 1 mg** **D.t.d.№ 1,00** **S.для приема внутрь**	13.09.18		
КЕТОРОЛАК (Кетанов) По 1 амп (30 mg) . 1 раз: днем 5 дн. **Rp.Sol. Ketanov 30 mg 1,0**	13.09.18		

Манипуляция 8

Заполнение титульного листа «Медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»

1. Открыть файл *«Приложение 1 у.ф. № 025 у МКАБ» в папке Задания-сеть/Медицинская документация.*

2. Заполнить титульный лист карты, используя следующие данные:

Манипуляция 9

Заполнение «Талона пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»

1. Открыть файл *«Приложение 3 у.ф. № 025-1 у Талон пациента» в папке Задания-сеть/Медицинская документация.*

2. Заполнить титульный лист талона, используя следующие данные:

Манипуляция 10

Выписывание рецептов на Рецептурном бланке 107-1/У

1. Открыть файл *«Рецептурный бланк 107-1У» в папке Задания-сеть/Медицинская документация.*

2. Выписать рецепты:

1) 10 таблеток, содержащих по 5 мг Эналаприла (Enalaprilum). Назначить по 1 таблетке 1 раз в день.
2) 5 ампул 2,5% раствора Диклофенака (Diclophenacum) по 3 мл. Назначить внутримышечно 1 раз в день в течение трех дней.
3) 30 г мази, содержащих 1% Диклофенака (Diclofenacum). Наносить на кожу 3-4 раза в день на болезненную зону.

Манипуляция 11

Создать текстовый документ MS Word

Косыночная повязка

Алгоритм наложения косыночной повязки на верхнюю конечность:

1. Руку сгибают в локтевом суставе до прямого угла.

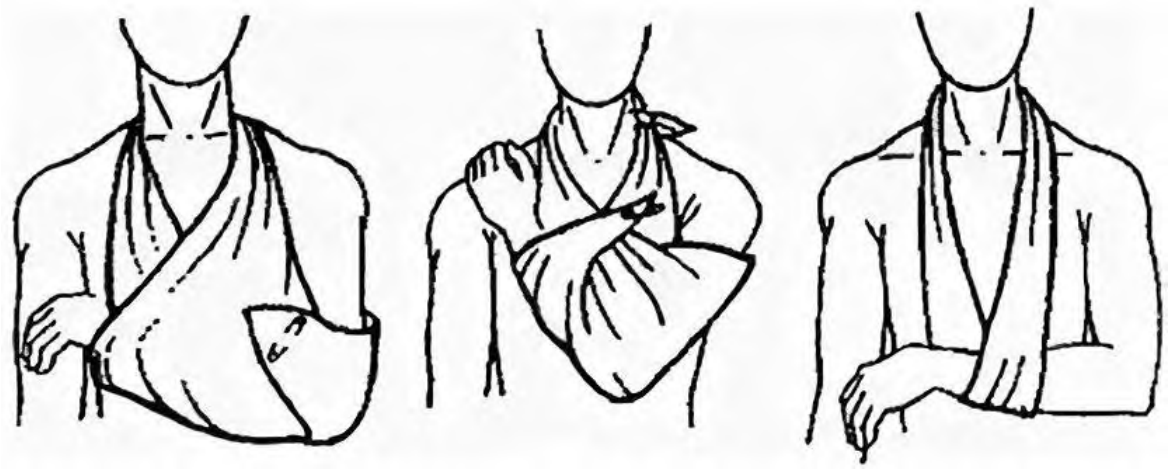
2. Косынку помещают позади больной руки так, чтобы основание её было параллельно средней линии тела, а верхушка была направлена в сторону локтевого сустава больной конечности.

3. Один нижний, свесившийся конец косынки приподнимают и перекидывают через надплечье здоровой стороны на заднюю поверхность шеи.

4. Связывают с верхним концом косынки.

5. Верхушка косынки обходит локоть сзади наперёд.

6. Расправляют и закрепляют булавкой к передней части повязки.



Манипуляция 12

В текстовом редакторе Word создайте таблицу заданного вида (пустые ячейки не заполнять):

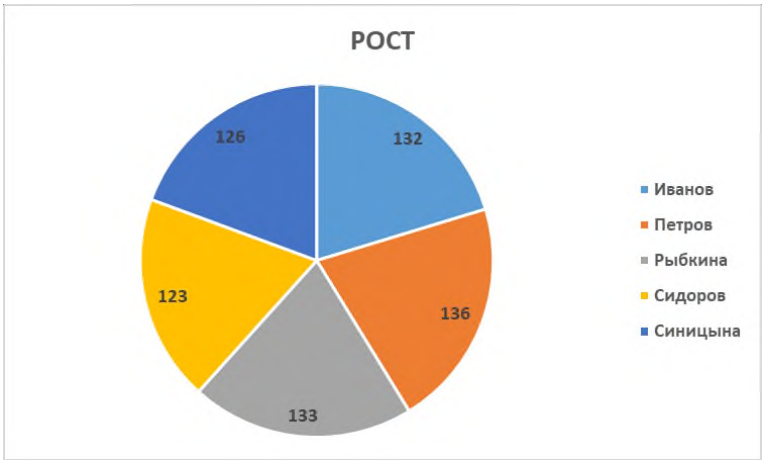
Списокобучающихся			
№п/п	Фамилия	Датарождения	Группа
1			
2			
3			
4			
5			

Манипуляция 13

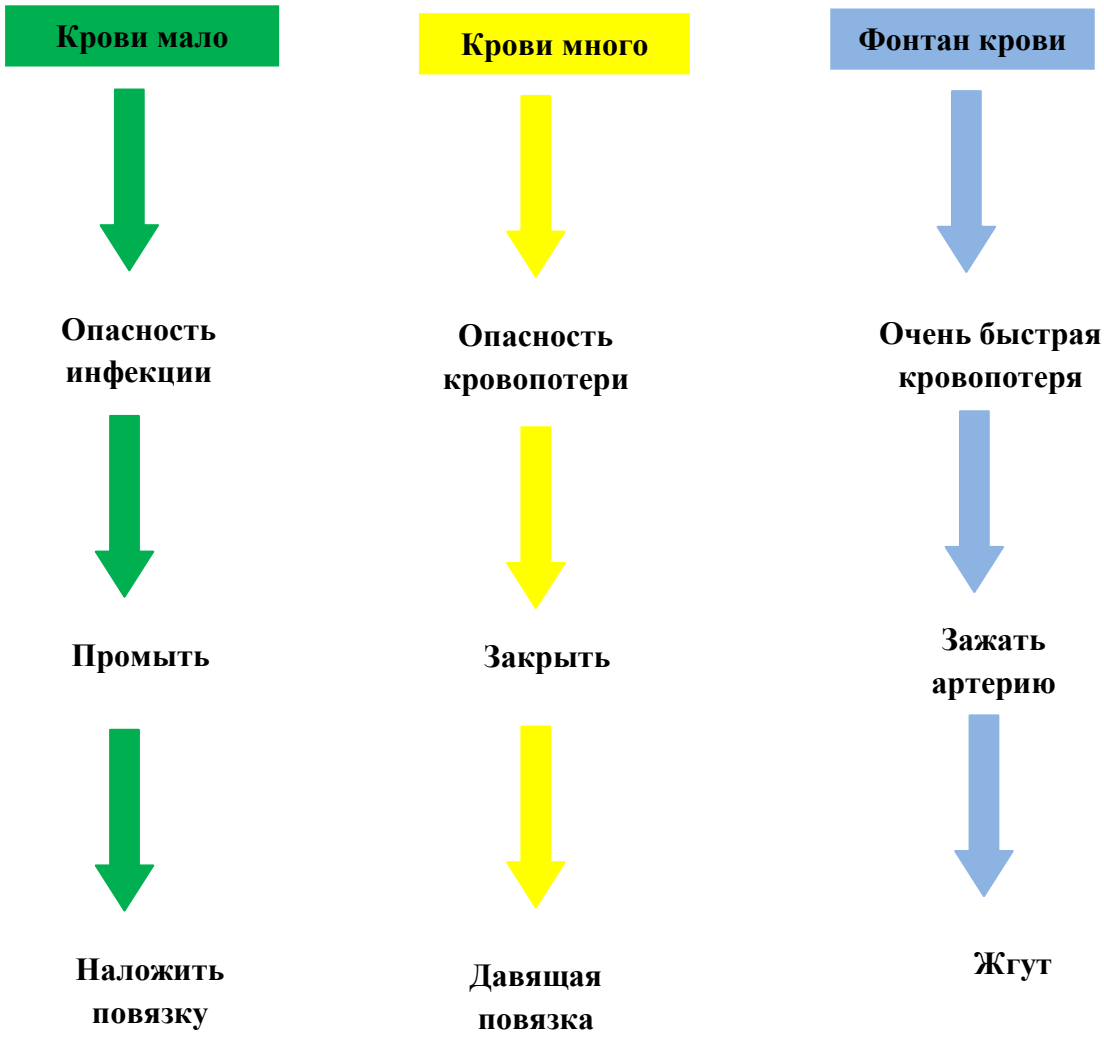
13. Используя табличный редактор Excel создать и заполнить таблицу заданного вида:

Список обучающихся					
№ п/п	Фамилия	Год рождения	Рост	Вес	Возраст
1	Иванов	2017	132	26	9 лет
2	Петров	2018	136	28	8 лет
3	Рыбкина	2016	133	27	10 лет
4	Сидоров	2017	123	26	9 лет
5	Синицына	2016	126	25	10 лет
	Среднее значение:		130		
	Общее значение:		650		
	Мин (Макс) значение:		136		

– Используявставкуфункцийрассчитать:
1 вариант: средний рост, общий рост и максимальный рост обучающихся;
– Построитькруговуюдиаграмму:
1вариант:порезультатамроста



14. Создать с помощью автофигур схему:



15. Создать презентацию на заданную тему

- Откройте программу для создания презентаций MS PowerPoint.
- Создайте презентацию из **7–8 слайдов** на одну из предложенных медицинских тем, используя информацию их интернета.
- Каждый слайд должен содержать заголовок, текстовую информацию и иллюстрации (рисунки, схемы, фотографии).
- Оформите презентацию в едином стиле: используйте не более 2–3 основных цветов, одинаковые шрифты для заголовков и основного текста.
- Сделайте презентацию интерактивной.

Варианты тем для презентации
1 вариант: «Профилактика гриппа и ОРВИ».

3.2. Типовые задания к дифференцированному зачету по производственной практике ПП 02.01 Документирование и контроль в профессиональной деятельности медицинской сестры.

3.2.1. Типовые ситуационные задачи

Инструктаж: в предложенных задачах необходимо оценить ситуацию и определить тактику медицинской сестры.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1

В приёмное отделение больницы машиной скорой помощи доставлен пациент С., 18 лет, с жалобами на боли в животе. Дежурный врач, осмотрев пациента, принял решение госпитализировать его в хирургическое отделение. Определите тактику медицинской сестры приёмного отделения в данной ситуации.

ЭТАЛОН ОТВЕТА НА СИТУАЦИОННУЮ ЗАДАЧУ № 1

При госпитализации пациента в лечебное отделение, после осмотра пациента врачом, медицинская сестра должна:

1) заполнить необходимую документацию:
- титульный лист «Медицинской карты стационарного больного» (форма № 003/у);
- «Статистическую карту выбывшего из стационара» (форма № 006/у);
- зарегистрировать пациента в «Журнале учета приёма пациентов» (форма № 001/у);
2) измерить температуру тела;
3) провести осмотр пациента для выявления педикулеза;
4) заполнить в двух экземплярах «Приёмную квитанцию» (форма № 1-73), где указывает перечень вещей, их краткую характеристику;
5) провести, согласно указаний врача, мытьё пациента;
6) переодеть пациента (в случае необходимости) в чистое больничное белье;
7) осуществить транспортировку пациента в лечебное отделение согласно способа транспортировки, указанным дежурным врачом.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2

По направлению участкового врача поликлиники в приёмное отделение больницы поступил пациент Р., 45 лет. При осмотре врач выявил у пациента инфекционное заболевание и дал указания медсестре приёмного отделения вызвать специальную машину скорой помощи для госпитализации пациента в инфекционное отделение. Определите тактику медицинской сестры приёмного отделения в данной ситуации.

ЭТАЛОН ОТВЕТА НА СИТУАЦИОННУЮ ЗАДАЧУ № 2

При выявлении врачом у пациента инфекционного заболевания медицинская сестра приёмного отделения должна:

1) немедленно изолировать пациента в изолятор (бокс) до приезда специальной машины скорой помощи;
2) сообщить в СЭС о выявленном случае инфекционного заболевания и заполнить «Экстренное извещение об инфекционном заболевании» (форма № 058/у);

3) зарегистрировать данные о пациенте в «Журнале учета инфекционных заболеваний» (форма № 060/у);

4) проконтролировать работу младшей медсестры по проведению влажной уборки помещений и дезинфекции предметов обстановки приемного отделения с применением дезинфицирующего раствора;

5) наблюдать за состоянием пациента в изоляторе, в случае ухудшения его состояния обеспечить вызов врача;

6) по прибытии машины скорой помощи оказать помочь в транспортировке пациента в машину скорой помощи;

7) проконтролировать проведение заключительной дезинфекции в помещениях приемного отделения, в том числе в изоляторе, где находился пациент.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3

В приёмное отделение больницы прохожими доставлен пациент в бессознательном состоянии, без документов. На глазах у прохожих ему стало «плохо» недалеко от больницы. Определите тактику медицинской сестры приёмного отделения в данной ситуации.

ЭТАЛОН ОТВЕТА НА СИТУАЦИОННУЮ ЗАДАЧУ № 3

В случае, если пациент доставлен в приёмное отделение с улицы, без документов, медицинская сестра приёмного отделения должна:

1) срочно вызвать врача через третье лицо;
2) после осмотра пациента врачом, выполнить назначение врача по оказанию экстренной помощи пациенту;
3) заполнить необходимую документацию на пациента (во всех документах до выяснения личности пациента он будет числиться как «неизвестный»):

- оформить титульный лист «Медицинской карты стационарного больного» (форма № 003/у);
- б) оформить «Статистическую карту выбывшего из стационара» (форма № 006/у);
- в) зарегистрировать пациента в «Журнале учёта приёма больных» (форма № 001у).

4) дать телефонограмму в отделение милиции, указав приметы поступившего пациента (пол, приблизительно возраст и рост, телосложение, перечислить, во что одет пациент);

5) в «Журнале телефонограмм» помимо текста телефонограммы, даты и времени ее передачи, указать, кем она принята.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 4

В приёмное отделение больницы переводом из другого лечебного учреждения по договоренности с администрацией больницы поступила пациентка М., 60 лет. Медицинская сестра приёмного отделения, после осмотра пациентки врачом, оформила необходимую медицинскую документацию и проводила пациентку в санпропускник для проведения санитарно-гигиенической обработки. Во время проведении мытья в ванне у пациентки внезапно появилось головокружение, участился пульс. Определите тактику медицинской сестры приёмного отделения в данной ситуации.

ЭТАЛОН ОТВЕТА НА СИТУАЦИОННУЮ ЗАДАЧУ № 4

При ухудшении состояния пациентки во время проведения гигиенической ванны медицинская сестра должна:

1) прекратить приём гигиенической ванны пациентки;
2) немедленно сообщить дежурному врачу об ухудшении состояния пациентки через третье лицо;
3) оказать пациентке первую доврачебную помощь до прихода врача.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 5

В приемное отделение поступил пациент с черепно-мозговой травмой без документов, медицинская сестра оформила медицинскую карту стационарного больного и отправила его в отделение. Какая ошибка была допущена медицинской сестрой? Обоснуйте ответ.

ЭТАЛОН ОТВЕТА НА СИТУАЦИОННУЮ ЗАДАЧУ № 5

Медицинская сестра совершила ошибку. Она обязана при поступлении пациента с черепномозговой травмой дать телефонограмму в милицию.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 6

Пациент поступил в приемное отделение самотеком. При осмотре: одет в грязную одежду, обнаружен педикулез. У медицинской сестры было много работы, и она не сообщила врачу о вновь поступившем пациенте, а сказала ему, чтобы пришел на другой день. Правильно ли поступила медицинская сестра. Обоснуйте ответ.

ЭТАЛОН ОТВЕТА НА СИТУАЦИОННУЮ ЗАДАЧУ № 6

Медицинская сестра обязана была сообщить врачу, произвести санитарную обработку пациента при педикулезе. Отпускать пациента домой не имела права.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 7

Медицинская сестра приемного отделения при поступлении пациента обнаружила, что пациент одет в грязную одежду и решила провести гигиеническую ванну самостоятельно. Определите ошибку медицинской сестры и обоснуйте ответ.

ЭТАЛОН ОТВЕТА НА СИТУАЦИОННУЮ ЗАДАЧУ № 7

Санитарную обработку назначает врач, а медицинская сестра осуществляет обработку.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 8

Больной поступил в приемное отделение в бессознательном состоянии, без документов, без сопровождающих, подобран на улице. Что должна сделать медицинская сестра приемного отделения?

ЭТАЛОН ОТВЕТА НА СИТУАЦИОННУЮ ЗАДАЧУ № 8

Вызвать дежурного врача (врача приемного отделения) и четко выполнить его указания.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 9

Основной документ приемного отделения стационара (форма, название, предназначение документа, кем ведется и где храниться). Может ли служить этот документ для анализа деятельности стационара, (найдите этот бланк).

ЭТАЛОН ОТВЕТА НА СИТУАЦИОННУЮ ЗАДАЧУ № 9

Форма №003/у, называется - медицинская карта стационарного больного (история болезни). Служит для регистрации лечебно-диагностического процесса, который проходит пациент в стационаре. Паспортная часть заполняется медсестрой приёмного отделения. Заводиться на каждого пациента поступившего в стационар, храниться в архиве ЛПУ в течении 20 лет. Далее ведется врачом и медсестрой (температурный лист в истории, выписка назначений, списывание психотропных средств)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 10

Что отражается в температурном листе и на кого подается экстренное извещением из МО. (форма, название, предназначение документа, кем ведется и где хранится).

ЭТАЛОН ОТВЕТА НА СИТУАЦИОННУЮ ЗАДАЧУ № 10

Ф. №004/у. Температурный лист служит для изображения динамики показателей: величины температуры пульса, АД, ЧДЦ. Так же в него записывают, при необходимости, показатели водного баланса, физиологические отправления, вес пациента. Ведется ежедневно медсестрой отделения. Для наглядности графического изображения для каждого показателя принят соответствующий цвет карандаша.

Ф. № 58/у, экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом остром профессиональном отравлении, необычной реакции. Предназначено для извещения СЭС о выявлении инфекции и педикулеза с целью проведения сан. эпид. мероприятий в очаге. Заполняет медсестра или врач, необходимо так же сообщить в СЭС по телефону и записать в извещение о телефонном звонке.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 11

Основной документ приемного отделения стационара (форма, название, предназначение документа, кем ведется и где храниться). Может ли служить этот документ для анализа деятельности стационара, (найдите этот бланк).

ЭТАЛОН ОТВЕТА НА СИТУАЦИОННУЮ ЗАДАЧУ № 11

Форма № 003/у, называется - медицинская карта стационарного больного (история болезни). Служит для регистрации лечебно-диагностического процесса, который проходит пациент в стационаре. Паспортная часть заполняется медсестрой приёмного отделения. Заводиться на каждого пациента поступившего в стационар, храниться в архиве ЛПУ в течении 20 лет. Далее ведется врачом и медсестрой (температурный лист в истории, выписка назначений, списывание психотропных средств)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 12

Что отражается в температурном листе и на кого подается экстренное извещение. из ЛПУ. (форма, название, предназначение документа, кем ведется и где хранится).

ЭТАЛОН ОТВЕТА НА СИТУАЦИОННУЮ ЗАДАЧУ № 12

Ф. №004/у.Температурный лист служит для изображения динамики показателей: величины температуры пульса, АД, ЧДЦ. Так же в него записывают, при необходимости, показатели водного баланса, физиологические отправления, вес пациента. Ведется ежедневно медсестрой отделения. Для наглядности графического изображения для каждого показателя принят соответствующий цвет карандаша.

Ф. № 58/у, экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом остром профессиональном отравлении, необычной реакции. Предназначено для извещения СЭС о выявлении инфекции и педикулеза с целью проведения сан. эпид. мероприятий в очаге. Заполняет медсестра или врач, необходимо так же сообщить в СЭС по телефону и записать в извещение о телефонном звонке.

Инструктаж: внимательно прочитайте задачу и дайте ответ на предложенные вопросы.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 13

Аспирант кафедры хирургии медицинского университета, находясь в отпуске, с семьей ехал на собственной машине на дачу. При выезде из города он остановился, так как дорога была перекрыта из-за аварии. Выйдя из машины, он увидел травмированного, лежащего на обочине дороги мужчину в тяжелом состоянии, заметил открытый перелом правой бедренной кости с кровотечением, слышал, как автоинспектор вызывал скорую помощь. Но тут дорогу открыли, и врач, решив, что в данный момент он не может оказать медицинской помощи, продолжил путь.

Вопросы:

1. Обязан ли был врач в данной ситуации оказать медицинскую помощь?
2. Имеются ли основания для привлечения врача к юридической ответственности?
3. Какие причины могут считаться уважительными в случае неоказания медицинской помощи лицами, обязанными ее оказывать в соответствии с законом?

Ответ:

1. Да, обязан.
2. Врач совершил преступление по ст. 124 УК РФ "Неоказание помощи больному", так как по жизненным показаниям он должен оказывать первую медицинскую помощь в любом месте и в нерабочее время (в том числе находясь в отпуске).
3. Под уважительными причинами понимают непреодолимую силу (стихийное бедствие), крайнюю необходимость (например, должен был оказать помощь другому пациенту), болезнь самого медицинского работника, отсутствие инструментов, лекарств и т. п. Ссылка медицинского работника на нерабочее время, на нахождение его в отпуске не считается уважительной причиной и соответственно не исключает уголовной ответственности.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 14

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, где находился в бессознательном состоянии. Через 2 дня, когда состояние больного 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, больной переносит плохо. 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, в чем ей было грубо отказано.

Вопросы:

1. Были ли нарушены в данном случае права пациента, гарантированные законодательством Российской Федерации?
2. К какому должностному лицу имеют право обратиться пациент или его родственники в случае нарушения своих прав?

Ответ:

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 15

В связи с юбилеем одной из больниц районного центра готовился сюжет об успехах данной клиники для местной печати и телевидения. Журналисты проводили беседы с медицинским персоналом, больными. На видеопленке фиксировались отдельные медицинские манипуляции и оборудование. Через месяц вышла газета, а на местном телевидении прошел сюжет, где рассказывалось о достижениях, проблемах и перспективах клиники, в том числе содержалась информация о здоровье подростка 14 лет, страдавшего тяжелым недугом с неблагоприятным для излечения прогнозом. Возникшие случаи психологического давления со стороны сверстников, которым стала известна данная информации, привели подростка к попытке самоубийства.

Вопросы:

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?

Ответ:

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.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 16

У больного К., 56 лет, был обнаружен рак правого легкого. Лечащий врач решил проинформировать больного о его диагнозе и в категорической форме заявил, что его

состояние безнадежно и лечение не принесет никаких результатов. В результате больной совершил попытку самоубийства, а его родственники подали иск о компенсации причиненного морального вреда.

Вопросы:

1. Оцените правомерность действий врача в данном случае.
2. Опишите алгоритм действий врача в случае, если у пациента прогноз развития заболевания неблагоприятный.

Ответ:

1. Лечащий врач является правомерным сообщить больному о его заболевании и предполагаемом исходе.

2. В случае неблагоприятного прогноза врач может начать разговор с вопроса: хотите ли Вы знать все, о состоянии Вашего здоровья, включая прогнозы? - Если ответ «нет, не хочу», – кому сообщить о прогнозах (в законе речь идет только о случаях информирования при неблагоприятных прогнозах – остальное может расцениваться как нарушение врачебной тайны). - Если ответ «никому», – врач указывает пациенту, что делать, когда тот должен что-то делать, ничего не объясняя, поскольку любое объяснение врача нарушит волю пациента. Если ответ «такому-то лицу», то дальнейшей стороной информационного обмена в части прогнозов должно быть назначенное пациентом лицо.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 17

В детскую городскую больницу поступил ребенок 12 лет, доставленный после падения с балкона 3-го этажа с повреждениями, вызвавшими кровопотерю. Требовалось срочное переливание крови, однако родители не дали согласие врачам на данное медицинское вмешательство, ссылаясь на то, что боятся заражения своего ребенка ВИЧ-инфекцией. Врачи, проинформировав родителей о возможных последствиях, попросили их письменно зафиксировать отказ от медицинского вмешательства и не стали делать эту процедуру, пытаясь остановить кровь медикаментозными средствами, но ребенок умер от обильной кровопотери.

Вопросы:

1. Ответствен ли медицинский персонал за смерть мальчика?
2. Опишите алгоритм действий медицинских работников в случае отказа законных представителей ребенка, не достигшего 15 лет (а больного наркоманией - 16 лет) от медицинского вмешательства.

Ответ:

1. Мед персонал в данном случае ответственный за смерть мальчика.

2. Решение о медицинском вмешательстве без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя принимается: консилиумом врачей, а в случае, если собрать консилиум невозможно, - непосредственно лечащим (дежурным) врачом, либо судом в случаях когда написан отказ от проведения лечения. Статья 20 ФЗ 323. При отказе одного из родителей или иного законного представителя лица от медицинского вмешательства, необходимого для спасения его жизни, медицинская организация имеет право обратиться в суд для защиты интересов такого лица.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 18

Больная М., 68 лет, обратилась с заявлением к главному врачу поликлиники с требованием заменить лечащего врача. Она объясняла свое требование тем, что врач невнимателен, недобросовестно относится к своим обязанностям. Главный врач категорически отказал больной в смене врача и предложил обратиться в частную клинику, так как у него все врачи перегружены и не могут быть внимательны к каждому больному.

Вопросы:

1. Оцените правомерность действий главного врача поликлиники.
2. Имеет ли право пациент на выбор лечащего врача?

Ответ:

1. Действия гл. врача поликлиники неправомерны. Ч. 1 ст. 70 ФЗ. 323 В случае требования пациента о замене лечащего врача руководитель медицинской организации (подразделения медицинской организации) должен содействовать выбору пациентом другого врача в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

2. Да имеет в соответствии с Ч. 5 ст. 19 ФЗ. 323

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 19

Находясь в местах лишения свободы за совершенное преступление, мужчина попал в тюремную больницу с подозрением на вирусный гепатит А. В результате обследования диагноз подтвердился. Вместе с тем больной категорически отказался от лечения и не принимал никакие лекарства. Врач объяснил возможные последствия отказа от медицинского вмешательства, однако пациент не изменил своего решения.

Вопросы:

1. Как поступить врачу в данной ситуации?
2. Установлены ли законодательством основания для оказания принудительной медицинской помощи?

Ответ:

Общение с пациентом при отказе от лечения должно проходить в три этапа:

Первый этап — лечащий врач, который указывает последствия отказа в дневнике.

Второй этап — заведующий отделением.

Третий этап — комиссионный этап, который может включать консилиум или ВК.

При оформлении отказа нужно сделать заключение: «Несмотря на разъяснения терапевтом о необходимом объёме вмешательства, сотрудничество не достигнуто по вине пациента, категорически отказывающегося от медицинского вмешательства».

2. Да, согласно пункту 11 ст. 20 ФЗ №323, к лицам, совершившим преступления, могут быть применены принудительные меры медицинского характера по основаниям и в порядке, которые установлены федеральным законом.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 20

К главному врачу государственного медицинского учреждения обратился врач частной практики и попросил сдать ему в аренду одно из пустующих помещений в данной больнице для организации приема больных. Главный врач посчитал возможным дать соответствующее разрешение, а полученные доходы распределял между сотрудниками учреждения.

Вопросы:

1. Может ли администрация государственных и муниципальных медицинских учреждений распоряжаться закрепленным за учреждением имуществом?
2. В каком случае учреждению может быть предоставлено право осуществлять приносящую доходы деятельность?
3. Как распределяются доходы от такой деятельности?

Ответ:

1. Да, может согласно пункту 1 статьи 296 Гражданского кодекса РФ, учреждение может распоряжаться имуществом, закрепленным за ним на праве оперативного ведения, лишь в пределах, установленных законом, в соответствии с целями своей деятельности, заданиями собственника и назначением этого имущества.

2. В случае наличия согласия собственника учреждения. Собственник имеет право на получение части прибыли от использования имущества, находящегося в хозяйственном ведении предприятия.

3. Денежные средства, полученные от приносящей доход деятельности, могут расходоваться по следующим направлениям:

- на укрепление материально-технической базы учреждения по направлениям:
- на закупку материалов (строительные, текстильные и т.д.);
- содержание автотранспорта (запасные части, ГСМ и т.д.);
- на оплату арендных платежей за пользование имуществом;
- на оплату труда и начисления на фонд оплаты труда;
- на оплату налога на вмененный доход;
- на оплату коммунальных услуг и услуг связи, печатных услуг, услуг нотариуса, услуг по найму транспорта;
- на канцелярские и хозяйственные расходы;
- на приобретение продуктов питания;
- на проведение мероприятий и праздников;
- на оплату командировочных расходов;
- на приобретение сувениров, подарков;

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 21

Гражданин М. 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, так как 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 3 детей школьного возраста, жена и родители пенсионного возраста.

Вопросы:

1. Есть ли основания для предъявления иска о возмещении вреда, причиненного жизни пациента, и к кому должен быть предъявлен иск?
2. Кто имеет право на подачу иска о возмещении вреда, причиненного потерей кормильца?
3. Могут ли родственники умершего пациента потребовать компенсации морального вреда в судебном порядке?
4. Является ли возмещение виновным материального ущерба, причиненного жизни или здоровью пациента, основанием для освобождения от уголовной ответственности?

Ответ:

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.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 22

К частному стоматологу обратился гражданин для протезирования 2 зубов. После проведенной процедуры у пациента образовались нагноения и свищи. При обследовании выяснилось, что данные последствия возникли 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 произошло вследствие постоянной

ее травматизации из-за глубоко посаженной коронки. В настоящее время пациент нуждается в серьезном длительном лечении и повторном протезировании.

Вопросы:

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

2. Опишите порядок определения размера имущественного ущерба в данном случае.

Ответ:

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 23

Медицинская сестра городской больницы постоянно опаздывала на работу, о чем стало известно главному врачу. Предупредив в устной форме, что в следующий раз она будет уволена, руководитель медицинского учреждения попросил заведующего отделением лично доложить о последующих опозданиях. Через неделю медицинская сестра вновь опоздала, после чего на следующий рабочий день ее попросили ознакомиться с приказом об увольнении и не допустили к работе.

Вопросы:

1. Есть ли в данном случае правовые основания для увольнения?
2. Опишите основания и порядок наложения данного дисциплинарного взыскания.
3. Каким образом можно обжаловать неправомерные действия администрации?

Ответ:

1. НЕТ т.к. факт опоздания необходимо засвидетельствовать в табеле учета рабочего времени. Это должна сделать комиссия, в которую могут входить работники отдела кадров предприятия и сам глав врач. Надо составить Акт об отсутствии на рабочем месте с ...по.... В том же акте подпись об ознакомлении с актом и с тем что требуется объяснительная. Затем издаете Приказ о наложении взыскания в форме замечания или выговора за нарушения п....трудового договора, а именно распорядка дня, возникшего вследствие опоздания на...минут(часов) и отсутствии на рабочем месте с...по.... Всего этого сделано не было, было только устное предупреждение. Уволить можно только тогда, когда имеется нарушения части 5 статьи 89 ТК РФ «неоднократного неисполнения работником без уважительных причин трудовых обязанностей, если он имеет дисциплинарное взыскание»

2. Работодатель, прежде чем применить дисциплинарное взыскание, обязан соблюсти определенный порядок. Затем необходимо затребовать от работника, совершившего дисциплинарный проступок, объяснение. Срок - 2 рабочих дня. Работник, совершивший дисциплинарный проступок, предоставляет работодателю объяснение в письменной форме с объяснением причин проступка и обстоятельств, при которых он был совершен. Объяснение - это гарантия того, что наложение взыскания будет производиться правомерно. В случае отказа работника дать указанное объяснение составляется соответствующий акт. Отказ работника дать объяснение не является препятствием для применения дисциплинарного взыскания. Дисциплинарное взыскание применяется не позднее 1 месяца со дня обнаружения проступка, не считая времени болезни работника, пребывания его в отпуске, а также времени, необходимого, чтобы учесть мнение представительного органа работников. Дисциплинарное взыскание не может быть применено позднее чем через 6 месяцев со дня совершения проступка. Согласно ч. 5 ст. 193 ТК РФ не допускается применение нескольких дисциплинарных взысканий за один и тот же проступок. Если в течение года со дня применения дисциплинарного взыскания работник не будет подвергнут новому дисциплинарному взысканию, то он считается не имеющем дисциплинарного взыскания (ст. 194 ТК РФ).

3. Дисциплинарное взыскание может быть обжаловано работником в государственную инспекцию труда и (или) органы по рассмотрению индивидуальных трудовых споров. Потом можно в суд.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 24

Гражданин О., врач-дерматолог с 12-летним стажем, обратился в отдел кадров городской клинической больницы по поводу трудоустройства. Начальник отдела кадров П., зная об имеющейся вакансии, приняла у О. необходимые для трудоустройства документы, кроме отсутствующей медицинской справки.

На следующий день врача попросили приступить к работе. Через 5 дней главный врач больницы вернулся из отпуска, однако отказался визировать заявление и трудовой договор нового сотрудника, ссылаясь на то, что в данный момент в специалисте такого профиля нет необходимости.

Вопросы:

1. Оцените правомерность действий администрации в данном случае.
2. Определите алгоритм действий врача О. как работника, отработавшего 5 рабочих дней.

Ответ:

1. Соответственно, главный врач не вправе дать распоряжение об увольнении работника, который проработал 5 дней, на основании того, что необходимости в специалистах такого профиля нет. Но может разорвать договор в виду не соблюдения его пунктов (отсутствие мед.справки)

2. Трудовой договор считается заключенным с того момента, с которого работник приступил к работе с ведома либо по распоряжению работодателя.

В случае, если работодатель решит-таки уволить работник - работнику необходимо обратиться в районный суд по месту исполнения работы с иском о восстановлении на работе, предоставив доказательства фактического допуска к работе (по обыкновению это два свидетеля). Срок подачи искового о восстановлении на работе составляет 1 месяц. Срок рассмотрения дела о восстановлении на работе составляет 1 месяц с момента подачи иска. Решение суда о восстановлении работника на работе приводится к немедленному исполнению с момента оглашения резолютивной части решения.

В случае, если работодатель не будет увольнять работника с работы, а просто откажется подписывать трудовой договор и вносить запись в трудовую книжку, то работник может обратиться в районный суд по месту исполнения трудовых обязанностей с иском о понуждении работодателя заключить трудовой договор и внести запись в трудовую книжку.

В этом случае срок исковой давности составляет 3 месяца. Срок рассмотрения дела составляет 2 месяца. Решение приводится к исполнению после вступления в законную силу.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 25

Трудовой коллектив хирургического отделения частной клиники вышел с требованием к администрации учреждения о рассмотрении проекта коллективного договора и его дальнейшего утверждения. В свою очередь, администрация клиники, сославшись на форму собственности учреждения и малочисленность инициативной группы, отказалась от заключения коллективного договора, предложив сотрудникам отделения пересмотреть условия их трудовых договоров в индивидуальном порядке.

Вопросы:

1. Оцените правомерность действий:
- трудового коллектива;
- администрации клиники.
2. Рассмотрите алгоритм действий трудового коллектива и администрации по отношению к сотрудникам хирургического отделения клиники.
3. Какова роль органов исполнительной власти по разрешению возникающих в этом случае вопросов?
4. Определите основные положения коллективного договора для лечебного учреждения с частной формой собственности.

Ответ:

1. Коллективный договор - правовой акт, регулирующий социально-трудовые отношения в организации и заключаемый работниками и работодателем в лице их представителей.

Инициация о заключении трудового договора может исходить как от работодателя, так и со стороны работников.

Коллективный договор может заключаться в организации в целом, в ее филиалах, представительствах и иных обособленных структурных подразделениях

Порядок заключения коллективного договора:

Для подготовки проекта коллективного договора стороны образуют комиссию. Состав комиссии, сроки, место проведения определяются решением сторон и оформляются приказом. Единый проект рассматривается в подразделениях организации и дорабатываются с учетом поступивших предложений, затем доработанный проект утверждается общим собранием и подписывается сторонами.

При недостижении согласия по отдельным положениям проекта коллективного договора в течение трех месяцев стороны должны подписать коллективный договор на согласованных условиях с одновременным составлением протокола разногласий.

Неурегулированные разногласия могут быть предметом дальнейших коллективных переговоров или разрешаться в соответствии с настоящим Кодексом, иными федеральными законами.

Коллективный договор в течение семи дней со дня подписания направляется представителем работодателя на у регистрацию в соответствующий орган по труду.

Коллективный договор заключается на срок не более трех лет и вступает в силу со дня подписания его сторонами либо со дня, установленного коллективным договором.

3. Видимо, имеется ввиду это:

Привлечь к административной ответственности за нарушения, связанные с коллективным договором, трудинспекция может только работодателя в случае, если он уже получил уведомление от работников с предложением о начале коллективных переговоров и допустил соответствующее нарушение. Например, необоснованно отказался от заключения коллективного договора или уклонился от участия в коллективных переговорах. Административная ответственность: Необоснованный отказ работодателя или лица, его представляющего, от заключения коллективного договора, соглашения -влечет предупреждение или наложение административного штрафа

4. Положения коллективного договора:

Содержание и структура коллективного договора определяются сторонами.

В коллективный договор могут включаться взаимные обязательства работников и работодателя по следующим вопросам:

• формы, системы и размеры оплаты труда;

• выплата пособий, компенсаций;

• механизм регулирования оплаты труда с учетом роста цен, уровня инфляции, выполнения показателей, определенных коллективным договором;

• занятость, переобучение, условия высвобождения работников;

• рабочее время и время отдыха, включая вопросы предоставления и продолжительности отпусков;

• улучшение условий и охраны труда работников, в том числе женщин и молодежи;

• соблюдение интересов работников при приватизации организации, ведомственного жилья;

• экологическая безопасность и охрана здоровья работников на производстве;

• гарантии и льготы работникам, совмещающим работу с обучением;

• оздоровление и отдых работников и членов их семей;

• контроль за выполнением коллективного договора, порядок внесения в него изменений и дополнений, ответственность сторон, обеспечение нормальных условий деятельности представителей работников;

• отказ от забастовок при выполнении соответствующих условий коллективного договора;

• другие вопросы, определенные сторонами.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 26

Старшая медицинская сестра отделения пульмонологии в течение 2 мес подряд отказывалась пройти периодический медицинский осмотр и предоставляла справки об удовлетворительном состоянии своего здоровья из иных лечебных учреждений города.

За отказ в выполнении требований о прохождении медицинского осмотра приказами по учреждению медсестре первоначально был объявлен выговор, затем ее лишили премии по итогам работы за год. Через 8 дней после вынесения последнего взыскания медицинская сестра была уволена.

Вопросы:

1. Правомерны ли действия администрации в объявлении взысканий?
2. Есть ли основания для увольнения?
3. Составьте алгоритм действий администрации учреждения в данном случае.

Ответ:

1. Да, правомерны. ТК РФ 212 ст : работодатель обязан обеспечить недопущение работников к исполнению ими трудовых обязанностей без прохождения обязательных медицинских осмотров (обследований).

2. Да, есть. 76 ТК РФ: работодатель обязан отстранить от работы (не допускать к работе) работника, не прошедшего в установленном порядке обязательный предварительный или периодический медицинский осмотр; работник отстраняется от работы (не допускается к работе) на весь период времени до устранения обстоятельств, явившихся основанием для отстранения от работы или недопущения к работе.

Как на практике: Если же работник отказывается от прохождения медицинского осмотра или не имеет уважительных причин, то издается приказ (распоряжение) об отстранении от работы (при этом из него должно следовать, по какой причине работник не прошел медицинский осмотр), а также начинается процедура проверки для решения вопроса о привлечении к дисциплинарной ответственности.

3. Вначале работодатель производит запрос объяснительной от работника в письменной форме, он должен быть получен в течение 2 дней. Если последний не получен- составляется акт. И производится дисциплинарное взыскание: замечание, выговор или увольнение. Приказ работодателя о применении дисциплинарного взыскания объявляется работнику под роспись в течение трех рабочих дней со дня его издания. При повторном неисполнении работником своей обязанности по прохождению медицинского осмотра, работодатель может воспользоваться своим правом на применение крайней меры дисциплинарного воздействия - увольнения по пункту 5 статьи 81 Трудового кодекса РФ.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 27

Дежурная медицинская сестра терапевтического отделения М., осуществляя уборку отделения, находясь в подсобном помещении, предназначенном для хранения моющих средств, не удержала ведро с теплой водой и опрокинула его на порошки и другие моющие средства, стоящие на полу. В результате того, что бумажная упаковка промокла, большое количество санитарных средств оказалось непригодно для дальнейшего использования. Старшая медицинская сестра отделения Ф. составила необходимые документы и передала их на рассмотрение администрации лечебного учреждения.

Вопросы.

1. К каким видам ответственности будет привлечена медсестра М.?

2. Может ли медицинская сестра М. быть освобождена от ответственности, если на ее попечении находятся 3 малолетних детей?

Ответ:

1. К административной ответственности и материальной ответственности.
2. Да, может быть освобождена.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 28

У Больной, после выполнения инъекции в области локтевого сгиба появилась большая гематома. Она обратился к старшей сестре отделения с требованием провести беседу со своими подчиненными, объясняя свое требование тем, что процедурная медицинская сестра невнимательна, недобросовестно относится к своим обязанностям. Старшая медицинская сестра была возмущена жалобой пациентки и предложила обратиться в частную клинику, так как у нее все медсестры перегружены и не могут быть внимательны к каждому пациенту. Оцените ситуацию.

Ответ (правильный). Старшая медицинская сестра, получив жалобу от пациента на процедурную медсестру, должна была разрешить возникший конфликт на месте. По отношению к больной - принести извинения и медицинские манипуляции по облегчению состояния больной. Больной не должен знать о трудностях и перегрузках персонала. Такие слова являются нарушением корпоративных правил поведения. Требования к выполнению медицинских манипуляций для государственных клиник и частных - общие. С такими словами старшая медсестра нарушила главный этический принцип работы, заключающийся в том, что пациент и его удовлетворенность качество оказанной медицинской помощи – это главное. Старшая медсестра должна получить объяснительную от процедурной медсестры по поводу инцидента и разобрать этот случай в коллективе для предотвращения подобных ситуаций в будущем.

Ответ (неправильный №1). Старшая медицинская сестра должна была немедленно вызвать процедурную сестру и заставить ее принести извинения перед пациенткой.

Ответ(неправильный №2). Старшая медицинская сестра должна была лишить премии недобросовестную медсестру, и предупредить, что если подобное повториться, то она уволит ее с работы.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 29

Пациент из-за непредвиденных обстоятельств на работе опоздал на прием к врачу. Медицинская сестра вызывала в кабинет строго по записи и попросила подождать, когда появится «окно». Пациент прождал более часа в очереди. Мужчина стал возмущаться. На что медицинская сестра сказала, что он сам виноват и не надо было опаздывать. Мужчина возмутился и стал скандалить. Оцените ситуацию.

Ответ (правильный). Медицинская сестра, регулируя поток пациентов строго по записи, предлагая больному подождать, когда появиться «окно», не учла того, что ожидание может быть длительным и это будет неудобно больному. Более разумной можно предложить следующую стратегию: «Мне очень жаль, что мы не имеем возможности принять вас сейчас, вы можете подождать, но скорее всего придется ждать долго. Мы можем обсудить с вами другое, более удобное для вас время следующего визита, чтобы у врача было достаточно времени качественно оказать вам помощь».

Ответ (неправильный №1). Необходимо было пропустить мужчину вне очереди.

Ответ (неправильный №2). Мужчину необходимо было отправить к другому врачу, у которого меньше очередь или предложить ему сходить в частную коммерческую медицинскую организацию, где ему качественно и быстро окажут медицинскую помощь без очередей.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 30

У 18-летней девушки была определена беременность на сроке 11 недель; беременность была желанной. При проведении необходимых анализов был также установлен положительный ВИЧ-статус. Женщина почувствовала полную беспомощность и тревогу, она не могла принять решения о сохранении или прерывании беременности, т.к. не обладала достаточной информацией о ВИЧ, методах лечения, влиянии заболевания на течение беременности и здоровье малыша. Она не видела будущего, не знала, что сказать родственникам.

Проанализируй ситуацию. Что в данной ситуации должна сделать медсестра?

Анализ ситуации

Важно, чтобы в этот момент медсестра правильно установила с пациенткой взаимодействие, т.к. устанавливаемые взаимоотношения помогут пациентке справиться с чувствами бессилия и отчаяния, а также выполнить все лечебные рекомендации.

В данной ситуации молодой женщине требуется профессиональная помощь и поддержка со стороны медицинской сестры, т.к. сестринский уход способен оказать существенное положительное влияние на состояние пациента. Медсестра должна помочь пациентке справиться с новой информацией и негативными эмоциями.

Таким образом, медицинская сестра ставит перед собой следующие задачи:

1. Помочь пациентке в получении более полной информации о диагнозе и лечении;
2. Помочь пациентке справиться с переживаниями и адаптироваться к жизни с ВИЧ и беременности.

Основное содержание помощи – консультирование, поддержка, уход.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 31

Пациент находился на обследовании в пульмонологическом отделении, его направили на бронхоскопию. Он обратился к дежурной медсестре с просьбой объяснить, почему его направили на данный вид исследования. Медсестра в грубой форме ответила: «Не надоедайте! У вас рак». Утром пациента обнаружили мертвым. Вскрытие показало, что он отравился. Проанализируй ситуацию. Насколько этичны действия медсестры?

Анализ ситуации

Медсестра должна уметь выслушать пациента и восполнить его потребность в информации. Адекватным сестринским вмешательством в данном случае было бы информирование пациента о процедуре бронхоскопии, проводимой с помощью специального инструмента бронхоскопа, похожего на трубку, который направляется в дыхательные пути с целью взятия на анализ и тщательного исследования образца тканей и установления точного диагноза, если пациент чем-то болен.

Вопрос о раскрытии информации особенно остро стоит перед медицинскими сестрами, поскольку в большинстве случаев медсестрам официально запрещено рассказывать пациенту то, что еще не было сказано врачом, т.к. сообщение пациенту диагноза является прерогативой врачебного персонала. Поэтому, каждый раз принимая решение о том, что сказать пациенту, медицинская сестра обязана проанализировать профессиональные и правовые последствия своих слов с точки зрения своих должностных обязанностей и полномочий.

При общении с больным медицинская сестра, помимо соблюдения этических норм, должна обладать высоким чувством профессиональной выдержки и самообладания. Медицинская сестра должна строго соблюдать врачебную тайну.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 32

В кабинете онколога при очередной диспансеризации между больным Д. и медицинской сестрой произошел такой диалог:

- Сколько вам лет?
- Пятьдесят.
- Есть ли у вас опухоли?
- Вроде бы, нет.
- Странно! В вашем возрасте уже что-нибудь может быть.

Проанализируй ситуацию. Насколько этичны действия медсестры?

Анализ ситуации

При общении с пациентом весь медицинский персонал должен соблюдать этические нормы, должен обладать высоким чувством профессиональной выдержки и самообладания. Не следует забывать, что пациенты в большинстве случаев достаточно внушаемы.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 33

Ребенок (5 лет) боится сесть в стоматологическое кресло, с трудом открывает рот для осмотра и плачет даже при одном виде инструментов. Медсестра прикрикивает на него и говорит: «Если ты немедленно не успокоишься, то тебя будут лечить бормашиной — вот посмотри, как она жужжит. А если это не поможет, то тебя положат в больницу, а маму отправят домой». Проанализируй ситуацию. Насколько этичны действия медсестры?

Анализ ситуации

Отношение к детям должно быть доброжелательным, недопустимы грубые замечания, нельзя кричать на детей, противопоказаны наказания и отчитывания.

Медсестра должна быть тонким психологом, учитывать индивидуальные психологические особенности ребенка, уметь выслушать ребенка, поддержать его в трудных ситуациях, стремиться понять его переживания.

Перед тяжелыми и болезненными процедурами медсестра должна разъяснить ребенку в доступной форме значение и смысл данной процедуры, ее необходимость для успешного лечения и выздоровления, снять психоэмоциональное напряжение ребенка.

Необходимо всегда помнить, что настроение медсестры легко передается детям, с которыми она работает. Душевность, спокойствие, уместная требовательность медсестры оказывают благоприятное воздействие на пациентов. Основа отношения

медсестры к больным детям – любовь, терпение, искреннее сочувствие и желание помочь ребенку.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 34

Больная А.М, 64 года находится на лечении в стационаре, при обследовании была обнаружена опухоль в легком. Медицинская сестра, выполнявшая назначения врача, во время очередной манипуляции, сказала пациентке, что ее состояние безнадежно и лечение не принесет никаких результатов, возможно у нее рак легкого. В результате больная А.М., попыталась совершить попытку самоубийства, ее родственники написали жалобу в органы здравоохранения и подали иск о компенсации причиненного морального вреда.

Ответ (правильный). Общение с пациентом предполагает передачу только той информации, которая способствует его скорейшему выздоровлению, мобилизации его ресурсов. Медицинская сестра не имела права передавать всю ту информацию, которой владеют специалисты. Поведение медсестры можно квалифицировать как психологическую ятрогению. Поэтому лучше сказать меньше, чем сказать лишнее. Если у пациента возникают вопросы по поводу болезни и ее прогноза, было бы правильнее сказать: «Я с удовольствием бы обсудила с вами эту тему, я понимаю, что вам важно знать все это, но, к сожалению, я не владею информацией в полном объеме, поэтому рекомендую вам поговорить об этом с вашим доктором».

Ответ (неправильный №1). При общении с пациентом медсестра имеет право сообщить ему о его диагнозе, проинформировать об исходах заболевания и эффективности проводимого лечения.

Ответ (неправильный №2). Медсестра не имеет права рассказывать пациенту о его диагнозе. Но может информировать о диагнозе, лечении и прогнозе его родственникам и знакомым.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 35

Карточка пациента находится в филиале медицинской организации. Пациенту необходимо ее взять, чтобы пойти на прием к врачу, принимающему в другом филиале этого медицинской организации. В регистратуре ему в грубой форме отказали, заявив, что это не его дело и никто никакие карточки пациентам давать не должен.

Ответ (правильный). Внимательно выслушав просьбу пациента, медицинский регистратор должен был успокоить его и вежливо сказать, что он готов помочь в решении этой ситуации. Фразы «Это не ваше дело», «Карточки пациентам не должны давать» неприемлемы. Регистратор обязан выдать карту, регистрируя ее в журнале.

Ответ (неправильный №1). Медицинский регистратор должен молча игнорировать реплики пациента, не вступать с ним в переговоры и конфликты.

Ответ (неправильный №2). Медицинский регистратор должен сказать, что это его не касается, а свои проблемы пациент может решить через заведующего поликлиникой.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 36

Пациентка, записанная на прием к врачу, зашла в кабинет, где находилась медицинская сестра. Медсестра на вопрос «где доктор?» ответила, чтобы пациентка закрыла дверь с другой стороны, и научилась читать объявления на дверях. Женщина была возмущена грубым ответом. Выяснив, что доктор заболел, а ради приема она отпросилась с работы, она сказала об этом медсестре. На что она сказала, что это ее проблемы. Пациентка позвонила с жалобой на горячую линию с просьбой разобраться с грубым поведением медицинского персонала.

Ответ (правильный). В профессиональные обязанности медицинской сестры входит помощь врачу в организации приема пациентов, поэтому информирование

больных об изменениях часов приема необходимо сделать заблаговременно самостоятельно или через регистратуру. Если это не сделано заранее, медсестра должна была принести извинения больной («Мы приносим извинения за доставленные неудобства…») и предложить ей удобное для нее время следующего приема. В данном случае мы наблюдаем грубое невыполнение профессиональных обязанностей и нарушение этических и деонтологических норм.

Ответ (неправильный №1). Медсестра должна была промолчать и игнорировать реплики пациента. Она не обязана объяснять пациенту что ему делать в этом случае.

Ответ (неправильный №2). Медсестра должна была отправить пациентку к заведующей поликлиникой для решения ее проблемы, объяснив, что медсестры решением таких проблем не занимаются.

3.3. Типовые задания к экзамену по профессиональному модулю ПМ 02 Ведение медицинской документации,организация деятельности находящегося в распоряжении медицинскогоперсонала.

3.3.1. Вопросы к экзамену ПМ 02

1. Устройство и функции приемного отделения стационара.
2. Этико-деонтологическое обеспечение медсестры приемного отделения
3. Обязанности медсестры приемного отделения.
4. Какую медицинскую документацию оформляет медсестра приемного отделения после осмотра пациента врачом и решения им вопроса о госпитализации больного?
5. Прием и хранение вещей и ценностей.
6. Пути госпитализации пациентов в стационар.
7. Понятие медицинской документации. Каким приказом Минздрава РФ регламентируется медицинская документация стационара?
8. Значение медицинской документации при оказании медицинской помощи.
9. Ответственность, связанная с ненадлежащим ведением медицинской документации.
10. Документация приемного отделения.
11. Тактика медицинской сестры приёмного отделения при поступлении пациента, доставленного СМП.
12. Унифицированные формы медицинской документации, используемые в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.
13. Порядок заполнения учетной формы N 025/у "Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях".
14. Порядок заполнения учетной формы 025-1/у "Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях".

15. Оформить титульный лист «Медицинской карты стационарного больного» (форма № 003). ФИО, личные и паспортные данные указываются вымышленные. Пациент доставлен СМП.

Эталоны ответов на вопросы к экзамену ПМ02:

1. Устройство и функции приемного отделения стационара

Приемное отделение включает:

1. Зал ожидания – в нём находятся пациенты, не нуждающиеся в постельном режиме, и сопровождающие пациентов лица. Здесь должны стоять стол и достаточное количество стульев. На стенах вывешивают сведения о режиме работы лечебных отделений, часах беседы с лечащим врачом, перечне продуктов, разрешённых для передачи больным, для пациентов и их сопровождающих.

2. Регистратуру – в этом помещении проводят регистрацию поступающих больных и оформление необходимой документации.

3. Смотровые кабинеты (один или несколько): предназначен для врачебного осмотра больных с постановкой предварительного диагноза и определением вида санитарно-гигиенической обработки, антропометрии, термометрии и при необходимости других исследований, например, электрокардиографии (ЭКГ).

4. Процедурный кабинет, перевязочная, малая операционная — для оказания неотложной помощи.

5. Санпропускник — для санитарной обработки пациентов (ванна, комната для переодевания)

6. Изолятор с отдельным санузлом – для больных, у которых подозревается инфекционное заболевание.

7. Кабинет дежурного врача.

8. Кабинет заведующего приёмным отделением.

9. Помещение для хранения одежды поступивших больных.

10. Санузел.

Лаборатория и рентгенкабинет могут быть в структуре отделения или расположены поблизости.

2. Этико-деонтологическое обеспечение медсестры приемного отделения

включает в себя ряд правил, которые касаются взаимоотношений с пациентами, их родственниками, а также с врачом и другим медицинским персоналом:

1.Медсестра приемного отделения является первым медицинским работником, с которым встречается пациент, поступающий на стационарное лечение, поэтому часто от поведения медсестры зависит психологическое состояние пациента.

2. Беседуя с пациентом, медсестра приемного отделения должна проявить терпение, задавая вопросы, корректные по форме и тактичные по содержанию.

3. Деонтологические аспекты поведения медсестры приемного отделения подразумевают быстрейшее оказание медицинской помощи пациенту (вызов дежурного врача, консультантов, лаборантов, быстрое оформление документов, а часто и оказание неотложной помощи).

4. При приеме пациентов не должно быть никакого деления по социальному положению (бизнесмен или бомж), все пациенты имеют право получить при необходимости квалифицированную медицинскую помощь.

3. Обязанности медсестры приемного отделения:

1) Оформление медицинской документации.
2) Оказание неотложной доврачебной помощи.
3) Выполнение врачебных назначений.
4) Приглашение при необходимости врачей-консультантов.
5) Проведение санитарной обработки пациента.
6) Термометрия.
7) Определение показателей физического состояния (пульса, АД, ЧДД, антропометрических данных).
8) Осмотр и при необходимости — проведение противопедикулезных мероприятий.
9) Информирование центров ОГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», эпидемиологический отдел о выявлении инфекционного или педикулезного пациента.
10) Поддержание и соблюдение санитарно-противоэпидемических мероприятий в различных подразделениях приемного отделения.
11) Транспортировка пациентов в лечебные отделения.

4. Всю МЕДИЦИНСКУЮ ДОКУМЕНТАЦИЮ оформляет сестра приемного отделения после осмотра пациента врачом и решения им вопроса о госпитализации больного в данное лечебное учреждение.

Медсестра:

- измеряет температуру тела пациента и записывает ее в «Журнал учета приема больных и отказа в госпитализации» (ФОРМА № 001 У);
- оформляет титульный лист «Медицинской карты стационарного больного» (форма №003 у) или истории болезни;
- заполняет паспортную и левую сторону «Статистической карты выбывшего из стационара (форма № 066 у).

При необходимости в дополнительных инструментальных и лабораторных клинических исследованиях, консультациях вызывает всех необходимых специалистов. По окончании дежурства сведения обо всех госпитализированных и находящихся в диагностических палатах приемного отделения пациентах заносятся в алфавитную книгу (для справочной службы).

5. Прием и хранение вещей и ценностей.

Вещи и ценности госпитализированных больных, согласно описи, сдаются на хранение в больницу.

В приемном отделении выделяется специальное помещение для временного хранения вещей больных. Постоянное хранение вещей больных проводится на вещевом складе больницы.

В приемном отделении проводится опись вещей больного, и они затариваются в специальные чехлы с карманом для хранения обуви. В вечернее и ночное время вещи больного находятся в комнате временного хранения, а утром дежурным персоналом сдаются на вещевой склад. Ответственность за сохранность вещей больного до сдачи их на вещевой склад несет медицинская сестра приемного отделения, а после сдачи на вещевой склад (под расписку на квитанции) - старшая медсестра приемного отделения.

Деньги и ценности больных передаются дежурной медицинской сестре с росписью на корешке квитанции.

Документы о сдаче на хранение вещей, документов, денег, ценностей:

- приемная квитанция заполняется медсестрой приемного отделения в 2-х экземплярах на сданные больным на хранение вещи и документы. Один из экземпляров хранится в истории болезни до выписки (смерти) больного;

В случаях, когда больной при поступлении в стационар не сдает ни вещей, ни денег, ни ценностей на титульном листе истории болезни делается отметка: "вещи, документы у больного на руках".

6. Пути госпитализации пациентов в стационар.

В зависимости от способа доставки пациента в больницу и его состояния различают следующие виды госпитализации пациентов:

1.Плановая госпитализация осуществляется:

– по направлению участкового врача в случае неэффективного лечения в амбулаторных условиях;

– перед проведением экспертизы медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК);

– по направлению военкомата;

– переводом из других лечебно-профилактических учреждений (по договорённости с администрацией).

2. Экстренная госпитализация осуществляется при несчастных случаях, травмах, острых заболеваниях и обострении хронических заболеваний машиной скорой медицинской помощи. Если больного доставляют в приёмное отделение в состоянии средней тяжести и тем более в тяжёлом состоянии, то ещё до регистрации медицинская сестра обязана оказать больному первую медицинскую помощь, срочно пригласить к больному врача и быстро выполнить все врачебные назначения. Пациент может поступить, минуя приёмное отделение, в отделение реанимации.

3. Поступление пациентов в приёмное отделение стационара без направленийпри самостоятельном обращении больного в случае ухудшения его самочувствия (самотёком, с улицы). Врач приёмного отделения осматривает больного и решает вопрос о необходимости его госпитализации в данное лечебное учреждение. В случае госпитализации медицинская сестра осуществляет регистрацию пациента и оформляет необходимую медицинскую документацию.

4. Переводят из других МО (отделений) по договоренности с администрацией. В зависимости от тяжести состояния пациента всю информацию при заполнении истории болезни получают от самого пациента, а если он без сознания — от сопровождающих его лиц или родственников. При поступлении пациента без документов и сопровождающих его лиц необходимо сообщить в органы милиции о том, что поступил «неизвестный».

Персонал приемного отделения обязан известить родственников пациента, если он был доставлен машиной «скорой помощи», по поводу заболевания, наступившего вне дома.

После регистрации пациент направляется в смотровой кабинет для осмотра врачом и постановки диагноза. Если диагноз неясен, врач может назначить дополнительные исследования (лабораторные, эндоскопические, УЗИ)' или консультацию узкого специалиста. Дежурный врач решает, в какое отделение должен быть направлен пациент.

Если диагноз остается неясным, пациента после санитарной обработки помещают в диагностическую палату приемного отделения, где обследуют, наблюдают, диагностируют, а затем уже направляют в соответствующее отделение. Пациенту, не нуждающемуся в стационарном лечении, оказывают помощь и направляют на лечение в поликлинику по месту жительства. Результаты осмотра, обследования, назначения врача, а также характер санитарной обработки и вида транспортировки пациента вписываются врачом.

7. Понятие медицинской документации. Каким приказом Минздрава РФ регламентируется медицинская документация стационара?

Медицинская документация — документы установленной формы, предназначенные для регистрации данных о состоянии здоровья населения и отдельных лиц, отражающих характер, объем и качество оказываемой медицинской помощи, лечебных, диагностических, профилактических, санитарно-гигиенических и других мероприятий для её оптимальной организации, а также анализа деятельности и управления службами здравоохранения.

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 5 августа 2022 г. N 530н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и порядков их ведения" (с изменениями и дополнениями).

8. Значение медицинской документации при оказании медицинской помощи.

Медицинская документация отражает всю работу медицинского персонала. Она служит для связи между врачами лечебно-профилактических учреждений и медицинскими сестрами, обслуживающими пациентов.

На основании медицинской документации осуществляется контроль за деятельностью медицинских работников ЛПУ, а также всего здравоохранения в целом. Медицинские документы служат как материалом планирования и развития лечебно-профилактической помощи в России, так и материалом научной и педагогической работы. Таким образом, медицинская документация имеет государственное, научное и практическое значение.

Основным (первичным) медицинским документом стационара является «Медицинская карта стационарного больного» (уч. ф. 003/у). Медицинская сестра несет юридическую ответственность за наличие истории болезни.

Основные требования, предъявляемые к заполнению медицинской учетной документации: достоверность, медицинская грамотность, полнота и своевременность записей. Медицинская учетная документация по своему характеру относится к документам сугубо служебного назначения и должна быть доступна только лицам, профессионально с ней связанным.

Цели заполнения документации:

1. Ведения статистического учета, на основании которого осуществляют планирование, прогнозирование и обеспечение здравоохранения

2. Отражение лечебно-диагностического процесса, который проходит пациент, чтобы иметь возможность наблюдать динамику процесса, провести его анализ, внести коррективы.

3. Обеспечения преемственности между средним медицинским персоналом и врачами.

4. Контроль за содержанием и использованием материально-технических средств, которые применяются в ЛПУ

5. Учета выполненной работы и рабочего времени медперсонала.

6. Осуществления научной и педагогической работы

9. Ответственность, связанная с ненадлежащим ведением медицинской документации.

Поскольку медицинская документация, а именно первичная, удостоверяет факты и события, которые важны с юридической точки зрения, действующим законодательством предусмотрена административная и уголовная ответственность в следующих случаях:

• нарушение правил хранения, комплектования, учета или использования архивных документов, за исключением случаев, предусмотренных статьей 13.25 (статья 13.20 Кодекса РФ об административных правонарушениях);

• служебный подлог: внесение должностным лицом в официальные документы заведомо ложных сведений, а равно внесение в указанные документы исправлений, искажающих их действительное содержание, если эти деяния совершены из корыстной или иной личной заинтересованности (при отсутствии признаков преступления, предусмотренного частью первой статьи 292.1 настоящего Кодекса) (статья 292 Уголовный кодекс РФ);

• похищение, уничтожение, повреждение или сокрытие официальных документов, штампов или печатей, совершенные из корыстной или иной личной заинтересованности (часть 1 статьи 325 Уголовного кодекса РФ);

• фальсификация доказательств по гражданскому делу лицом, участвующим в деле, или его представителем (статья 303 Уголовного кодекса РФ).

Следует отметить, что ненадлежащее заполнение медицинской документации лишает зачастую медицинскую организацию возможности доказать свою невиновность в судебном процессе, что естественно может привести к принятию судьей решения не в пользу медицинской организации.

10. Документация приемного отделения:

1. Учетная форма N 001/у "Журнал учета приема пациентов и отказов в оказании медицинской помощи в стационарных условиях, в условиях дневного стационара".
2. Учетная форма N 003/у "Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара"
3. Учетная форма N 007/у "Лист ежедневного учета движения пациентов и коечного фонда медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара"
4. Учетная форма N 008/у "Журнал учета оперативных вмешательств (операций) в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара"
5. Учетная форма N 016/у "Сводная ведомость учета движения пациентов и коечного фонда медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных

условиях, в условиях дневного стационара"

6. Учетная форма N 066/у "Статистическая карта выбывшего из медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара"

11. Тактика медицинской сестры приёмного отделения при поступлении пациента, доставленного СМП.

При госпитализации пациента в лечебное отделение, после осмотра пациента врачом, медицинская сестра должна:

1) заполнить необходимую документацию:

- титульный лист «Медицинской карты стационарного больного» (форма № 003/у);
- «Статистическую карту выбывшего из стационара» (форма № 006/у);
- зарегистрировать пациента в «Журнале учета приёма больных» (форма № 001/у);

2) измерить температуру тела;

3) провести осмотр пациента для выявления педикулеза;

4) заполнить в двух экземплярах «Приёмную квитанцию» (форма № 1-73), где указывает перечень вещей, их краткую характеристику;

5) провести, согласно указаний врача, мытьё пациента;

6) переодеть пациента (в случае необходимости) в чистое больничное белье;

7) осуществить транспортировку пациента в лечебное отделение согласно способа транспортировки, указанным дежурным врачом.

12. Унифицированные формы медицинской документации, используемые в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

1. учетная форма N 025/у "Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях";
2. учетная форма N 025-1/у "Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях";
3. учетная форма N 070/у "Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение";
4. учетная форма N 072/у "Санаторно-курортная карта";
5. учетная форма N 076/у "Санаторно-курортная карта для детей";
6. учетная форма N 079/у "Медицинская справка о состоянии здоровья ребенка, направленного в организацию отдыха детей и их оздоровления".

13. Порядок заполнения учетной формы N 025/у "Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях"

1. Учетная форма N 025/у "Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях" является основным учетным медицинским документом медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях взрослому населению.

2. Карта заполняется на каждого впервые обратившегося за медицинской помощью в амбулаторных условиях пациента(ку). На каждого пациента(ку) в медицинской организации или его структурном подразделении, оказывающем медицинскую помощь в

амбулаторных условиях, заполняется одна Карта, независимо от того, сколькими врачами проводится лечение.
3. Карты не ведутся на пациентов(ок), обращающихся за медицинской помощью в амбулаторных условиях в специализированные медицинские организации или их структурные подразделения по профилям онкология, фтизиатрия, психиатрия, психиатрия-наркология, дерматология, стоматология и ортодонтия, которые заполняют свои учетные формы.
4. Карта заполняется врачами, медицинские работники со средним профессиональным образованием, ведущие самостоятельный прием, заполняют журнал учета пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.
5. Карты в регистратуре медицинской организации группируются по участковому принципу и (или) в алфавитном порядке. Карты граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг, маркируются литерой " Л " (рядом с номером Карты).
6. Титульный лист Карты заполняется в регистратуре медицинской организации при первом обращении пациента за медицинской помощью.
7. На титульном листе Карты проставляется полное наименование медицинской организации в соответствии с ее учредительными документами, код ОГРН, указывается номер Карты - индивидуальный номер учета Карт, установленный медицинской организацией.
8. В Карте отражается характер течения заболевания (травмы, отравления), а также все диагностические и лечебные мероприятия, проводимые лечащим врачом, записанные в их последовательности.
9. Карта заполняется на каждое посещение пациента(ки). Ведется Карта путем заполнения соответствующих разделов.
10. Записи производятся на русском языке, аккуратно, без сокращений, все необходимые в Карте исправления осуществляются незамедлительно, подтверждаются подписью врача, заполняющего Карту. Допускается запись наименований лекарственных препаратов на латинском языке.

14. Порядок заполнения учетной формы 025-1/у "Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях"

1. Учетная форма N 025-1/у "Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях" оформляется медицинскими организациями (иными организациями), оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и заполняется врачом и (или) медицинским работником со средним профессиональным образованием на всех пациентов, обращающихся в эти медицинские организации, при каждом их обращении и посещении к врачу. Медицинские работники со средним профессиональным образованием, ведущие самостоятельный прием, заполняют журнал учета пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.
2. Сведения для заполнения Талона берутся из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях формы N 025/у.
3. Заполнение данных в Талоне производится путем вписывания необходимых данных и подчеркивания ответов из предложенных вариантов. Записи производятся на русском языке, без сокращений. Допускаются записи лекарственных средств на латинском языке.
4. Врач-статистик или медицинский статистик контролируют правильность заполнения Талона и правильность кодирования диагнозов в соответствии с МКБ-10. При

неправильном кодировании код МКБ-10 должен быть исправлен и приведен в соответствие с записанной формулировкой диагноза, при неправильном оформлении Талон должен быть возвращен врачу для исправления.

5. В паспортной части Талона указывается наименование медицинской организации, ее адрес в соответствии с учредительными документами медицинской организации.

6. В поле "Талон N" указывается индивидуальный номер учетных форм, явившихся основанием для заполнения Талона.

3.3.2Перечень практических задач

ЗАДАЧА 1

Пациент впервые обратился в регистратуру поликлиники, чтобы его записали на прием к врачу. Какой документ необходимо завести в регистратуре на этого пациента?

Эталон ответа: в регистратуре заполняется паспортная часть амбулаторной карты, и талон на прием к врачу с указанием времени и даты.

ЗАДАЧА 2

Пациент второй раз приходит к врачу по поводу острого бронхита. Объясните, какой статистический документ необходимо на него заполнить, когда и кто его заполняет?

Эталон ответа: заполняется статистический талон, но не в это посещение, а в первый раз, когда пациент обратился к врачу с этим заболеванием.

ЗАДАЧА 3

Пациент решил посетить врача в поликлинике. Для этого он взял в регистратуре свою амбулаторную карту и пришел к кабинету врача. Медсестра кабинета попросила дать ей какой-то документ, который выдается при записи к врачу. Какой документ имела в виду медсестра?

Эталон ответа: это талон на приём к врачу. Его заполняет на всю неделю медсестра, которая работает с врачом. Часть талонов отдают в регистратуру, а часть оставляют в кабинете и выдают повторным пациентам.

ЗАДАЧА 4

Пациент на приеме у врача просит выдать ему документ, в котором были бы данные о результатах обследования ЖКТ, проведенных ему накануне в поликлинике. Какой документ имеет в виду пациент, кто его оформляет?

Эталон ответа: выписка из амбулаторной карты. Ее оформляет медсестра и, заверяет врач. В ней отражаются необходимые этапы лечебно-диагностического процесса.

ЗАДАЧА 5

Участковая медсестра, беседуя с пациентом перед приемом, выяснила, что он хочет поехать по путевке в санаторий на лечение и пришел к врачу, чтобы оформить необходимые документы. Какой документ необходимо ему выдать и кто его оформляет?

Эталон ответа: после проведенного обследования участковым терапевтом и врачом, который рекомендует санаторно-курортное лечение, на пациента заводится санаторно-курортная карта. Пациенту на руки выдается санаторно-курортная карта, заверенная лечащим врачом и заведующим поликлиникой.

ЗАДАЧА 6

На приеме участковый врач поставил пациенту диагноз ОРЗ и сделал заключение, что он должен временно находиться на лечении дома и не может работать. Какой документ необходимо выдать пациенту, кто его оформляет?

Эталон ответа: после обследования пациента врачом и установления того, что пациент нуждается в лечении, выдается листок временной утраты нетрудоспособности (больничный лист). После проведенного лечения лист нетрудоспособности закрывается. Пациенту оплачиваются дни заболевания по месту работы.

ЗАДАЧА 7

В приемное отделение доставлен пациент машиной скорой медицинской помощи. Его осмотрел врач, оказал помощь, и пациенту стало легче. Госпитализироваться он отказался. Какой документ необходимо заполнить в этом случае в приемном отделении.

Эталон ответа: медицинской сестре приемного отделения необходимо заполнить журнал отказа в госпитализации. А пациенту рекомендовано обратиться к участковому врачу поликлиники по месту жительства по поводу случившегося.

ЗАДАЧА 8.

В приемное отделение поступил пациент, которого привезли из поликлиники. Врач, осмотрев пациента, направляет его на лечение в пульмонологическое отделение стационара. Какие документы необходимо заполнить в этом случае в приемном отделении?

Эталон ответа: на этого пациента медсестра заполняет паспортную часть истории болезни, статистической карты выбывшего из стационара. Сведения о пациенте заносит в журнал госпитализации.

ЗАДАЧА 9.

При проведении пациенту полной санитарной обработки медсестра приемного отделения обнаружила у него педикулез. Какую документацию она должна оформить в этом случае?

Эталон ответа: Медсестре приемного отделения необходимо сделать отметку в истории болезни, о том, что у пациента выявлен педикулез. Так же медицинская сестра заполнит экстренное извещение в СЭС.

ЗАДАЧА 10.

Врач и медсестра приемного отделения госпитализировали 18 пациентов в различные отделения стационара. Какой документ, кто и в каком количестве должен заполнить в этом случае?

Эталон ответа: Медицинской сестре приемного отделения необходимо заполнить паспортную часть истории болезни на всех (18) поступивших пациентов.

ЗАДАЧА 11

Пациентка Р., обратилась в поликлинику, для получения копии медицинской карты. Какие нормативные документы определяют право пациента на получение копии медицинской карты?

Эталон ответа: Право на получение копии медицинской карты амбулаторного пациента и других документов закреплено в ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Согласно ст. 4 "Основные принципы охраны здоровья"; ст. 13 "Соблюдение врачебной тайны" медицинская карта амбулаторного больного относится к документам, содержащим врачебную тайну, поэтому как выписка из медицинской карты, так и ее копия, могут быть предоставлены только самому пациенту, либо его законному представителю.

ЗАДАЧА 12.

Временно не работающий гражданин, трудоспособного возраста, состоящий на учете в территориальном органе труда и занятости населения, обратился в поликлинику с диагнозом острый бронхит. Какой документ выдается больному?

***Эталон ответа*:** Безработным гражданам, состоящим на учете в территориальных органах труда и занятости населения, при наступлении временной нетрудоспособности выдается листок нетрудоспособности с момента обращения в поликлинику.

ЗАДАЧА 13.

Пациент В., находится на протезировании зубов в стоматологической поликлинике по месту жительства. Какой порядок выдачи листка нетрудоспособности?

Эталон ответа: В данном случае листок нетрудоспособности не выдается.

ЗАДАЧА 14.

На имя главного врача поликлиники города С. поступила жалоба от гр. Т., в которой она обвиняет медсестру кабинета участкового врача в разглашении врачебной тайны. Со слов заявительницы, медсестра в присутствии другого пациента дала направление на дальнейшее обследование к врачу дерматовенерологу, озвучив диагноз. Пациентка возмущена поведением медсестры, настаивает на утверждении о том, что еѐ права были грубо нарушены, просит разобраться в ситуации, наказать виновницу и получить извинения от медсестры. Изучите сложившуюся ситуацию и подготовьте ответ заявительнице.

Эталон ответа: На основании поступившей жалобы в поликлинике проведено заседание ВК, принявшей следующее решение:

- признать жалобу обоснованной;
- применить меры дисциплинарного взыскания к медсестре;
- удовлетворить требования пациентки, принести извинения со стороны медсестры, а также администрации поликлиники;
- с целью повышения медико-правовых знаний у врачей, среднего медперсонала необходимо провести учебу по вопросам врачебной этики, медицинской деонтологии, Медицинского права, а также по изучению законодательных документов РФ в сфере здравоохранения и медико-правовых аспектов профессиональной деятельности.

ЗАДАЧА 15

В одном из лечебных учреждений, приказом вышестоящего учреждения, принято решение проверит контроль качества медицинской помощи. В его проведении принимают участие несколько субъектов внешнего контроля.

Из перечисленных ниже организаций выберите относящиеся к субъектам внешнего контроля качества медицинской помощи:

- лицензионная комиссия;
- орган социального страхования;
- общество защиты прав потребителей;
- страховщик;
- страхователь;
- профессиональная медицинская ассоциация.

***Эталон ответа*:** Субъектами внешнего контроля качества медицинской помощи являются все перечисленные организации.

ЗАДАЧА 16

Внутренний контроль качества медицинской помощи осуществляется должностными лицами системы здравоохранения. Выберите из перечисленных нижедолжностныхлиц относящиеся к субъектам внутреннего контроля качества медицинской помощи:

−заведующий отделением;
−заместитель главного врача по экспертизе качества;
−главный специалист;
−эксперт страховой медицинской организации.

Эталон ответа: К субъектам внутреннего контроля качества медицинской помощи относятся все перечисленные должностные лица кроме эксперта страховой медицинской организации.

ЗАДАЧА 17

Пациент на приеме у врача просит выдать ему документ, в котором были бы данные о результатах его обследования. Какой документ имел в виду больной, кто его оформляет?

Эталон ответа: Выписка из амбулаторной карты. Ее оформляет медсестра и заверяет врач. В ней отражаются необходимые этапы лечебно-диагностического процесса.

ЗАДАЧА 18

Участковая медсестра, беседую с пациентом перед приемом, выяснила, что он хочет поехать по путевке в санаторий на лечение и оформить необходимые документы. Какой документ необходимо ему выдать и кто его оформляет?

***Эталон ответа*:** после проведенного обследования участковым терапевтом и врачом, который рекомендует санаторно-курортное лечение, на больного заводится санаторно-курортная карта, заверенная лечащим врачом и заведующим (гл. врачом) поликлиникой.

ЗАДАЧА 19

В приемное отделение доставлен больной У. по скорой помощи. Его осмотрел врач, оказал помощь, и больному У. стало легче. От госпитализации он отказался. Какой документ необходимо заполнить в этом случае в приемном отделении.

***Эталон ответа*:** Медицинской сестре приемного отделения необходимо заполнить журнал отказа от госпитализации. А больному У. рекомендовано обратиться в поликлинику по месту жительства.

ЗАДАЧА 20

При проведении пациенту полной санитарной обработки медсестра приемного отделения обнаружила у него педикулез. Какую документацию она должна оформить в этом случае?

***Эталон ответа*:** Медсестре приемного отделения необходимо сделать отметку в истории болезни, о том, что у больного выявлен педикулез. Так же медицинская сестра заполнит экстренное извещение в СЭС.

ЗАДАЧА 21

Врач и медсестра приемного отделения госпитализировали 11 больных в различные отделения стационара. Какой документ, кто и в каком количестве должен заполнить в этом случае?

***Эталон ответа*:**

Медицинской сестре приемного отделения необходимо заполнить паспортную часть истории болезни на всех (11) больных.

ЗАДАЧА 22

Больной К. находился на лечение в стационаре в отделении хирургии с 21.05.25г. по 26.05.23г. При выписке из стационара по прогнозу лечащего врача больной до 29.05.25г. временно нетрудоспособен.На какой период (с какого по какое число) будет выдан листок нетрудоспособности?

Эталон ответа: с 21.05.25г. по 29.05.25г.

ЗАДАЧА 23

Гражданка В. приехала отдыхать в другой город, где внезапно заболела. С высокой температурой, имея на руках страховой медицинский полис, она обратилась в медицинское учреждение, в котором ей отказали в оказании бесплатной медицинской помощи.

1. Каким законодательным документом определено право на получение бесплатной медицинской помощи гражданам РФ?
2. Какие документы необходимо иметь на руках, кроме страхового медицинского полиса, для получения бесплатной медицинской помощи не по месту проживания?

Эталон ответа:

1. Нормативные документы, определяющие право граждан РФ на получение бесплатной медицинской помощи:

- ст.41КонституцииРФ;
- ФЗ№323-ФЗ«Об основах охраны здоровья граждан в РФ»;
- ФЗ№326-ФЗ«Об обязательном медицинском страховании в РФ».

2. Для получения бесплатной медицинской помощи не по месту проживания кроме полиса обязательного медицинского страхования необходимо представить паспорт гражданина РФ.

ЗАДАЧА 24

Пациент К. решил посетить врача в поликлинике. Для этого он взял свою амбулаторную карту и пришел к кабинету врача. Мед. сестра попросила дать ей какой-то документ, который выдается на прием к врачу. Какой документ попросила мед.сестра?

Эталон ответа:талон на прием к врачу, который заполняет медсестра и отдает в регистратуру для первичных пациентов.

ЗАДАЧА 25

Пациент В. попросил на приеме у врача дать ему документ проведенных исследований. Какой документ имеет в виду пациент и кто его заполняет?

***Эталон ответа*:** Выписка из амбулаторной карты. Её заполняет медсестра и заверяет врач.

ЗАДАЧА 26

В приемное отделение доставлен больной машиной скорой помощи. Его осмотрел врач, оказал помощь и больному стало легче. От госпитализации больной отказался. Какой документ необходимо заполнить в приемном отделении в данном случае?

Эталон ответа:медсестра оформляет отказ от госпитализации. Больному выдается справкаоказаннойпомощисрекомендациямипродолжитьлечениепоместужительства.

Приложение 1

Шаблон бланка дифференцированного зачета

ГБПОУ «Саткинский медицинский колледж»

Рассмотрено
на заседании ЦМК
_____
«__»_____202_г

Утверждаю
Зам.директора УР
_____
«___»_____202_г

Комплексный дифференцированный зачет

ПМ 02 Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.

МДК02.01 Документирование и контроль в профессиональной деятельности медицинской сестры
УП 02.01 Учебная практика

34.02.01 Сестринское дело

Результаты освоения программы: ПК 2.1, 2.2, 2.3, ОК 01-05, ОК 09.

Место проведения: кабинет информационных технологий № 8.

Время выполнения задания – 120 минут.

Условия выполнения: Работа состоит из двух частей (теоретической и практической).

Теоретическое задание: включает 60 тестовых заданий. К каждому тестовому заданию дается 4 ответа, один или несколько из которых – верный (ые). При выполнении каждого задания внимательно читайте вопрос и предлагаемые варианты ответа. Отвечайте только после того, как вы поняли вопрос и проанализировали все варианты ответа. Выполняйте задания в том порядке, в котором они даны в работе. Если какое-то задание вызывает у вас затруднение, пропустите его и постарайтесь выполнить те, в ответах на которые вы уверены. К пропущенным заданиям можно будет вернуться, если на это останется время (в рамках строго отведенного времени на выполнение этой части, т.е. 60 минут). Максимальное количество баллов – 60.

Практическое задание: содержит 2 задания практического характера, которое нужно выполнить на компьютере.

Задание 1 – отражают требования минимального уровня усвоения дисциплины, поэтому нужно постараться выполнить их в полном объеме.

Задание 2: содержит практическое задание повышенного уровня.

Для получения отметки «3» достаточно правильно выполнить 42 задания части 1 и получить правильные результаты одного практического задания из второй части.

Для получения отметки «4» достаточно правильно выполнить 48 заданий из первой части и получить правильные результаты за два задания из второй части.

Для получения отметки «5» необходимо правильно выполнить 54 задания из первой части и получить правильные результаты за все задания из второй части.

Билет № ____

Теоретическая часть

1. "Правовые основы охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

Выберите один правильный ответ

1. «Медицинское свидетельство о смерти» выдаётся судебно-медицинским экспертом после вскрытия во всех случаях, кроме

1) случаев наличия подозрения на насильственную смерть

2) случаев, при которых смерть последовала от механической асфиксии, отравлений, действия крайних температур, электричества

3) случаев искусственного аборта, произведённого вне лечебного учреждения

4) случаев смерти после проведения лечебных мероприятий

……..

60. Вопрос об искусственном прерывании беременности каждая женщина старше 15-ти лет решает

1) с мужем

2) с врачом-гинекологом

3) с юристом

4) самостоятельно

Практическая часть

1. Оформление титульного листа «Медицинской карты стационарного больного».

2. Выписывание рецептов на Рецептурном бланке 107-1/У:

1) 10 таблеток, содержащих по 5 мг Эналаприла (Enalaprilum). Назначить по 1 таблетке 1 раз в день.
2) 5 ампул 2,5% раствора Диклофенака (Diclophenacum) по 3 мл. Назначить внутримышечно 1 раз в день в течение трех дней.
3) 30 г мази, содержащих 1% Диклофенака (Diclofenacum). Наносить на кожу 3-4 раза в день на болезненную зону.

Преподаватель _____

Приложение 2

Шаблон бланка дифференцированного зачета

ГБПОУ «Саткинский медицинский колледж»

Рассмотрено
на заседании ЦМК
_____
«__»_____202_г

Утверждаю
Зам.директора УР
_____
«___»_____202_г

Дифференцированный зачет по производственной практике

ПМ 02 Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.

34.02.01 Сестринское дело

Результаты освоения программы: ПК 2.1, 2.2, 2.3, ОК 01-05, ОК 09.

Место проведения: кабинет информационных технологий № 8.

Время выполнения задания – 60 минут.

Условия выполнения: Работа состоит из двух частей: защита отчета по практике и решение практических задач.

Билет № ____

1. Защита отчёта по производственной практике.

2. Решение ситуационных задач.

Инструктаж: в предложенных задачах необходимо оценить ситуацию и определить тактику медицинской сестры.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1

В приёмное отделение больницы машиной скорой помощи доставлен пациент С., 18 лет, с жалобами на боли в животе. Дежурный врач, осмотрев пациента, принял решение госпитализировать его в хирургическое отделение. Определите тактику медицинской сестры приёмного отделения в данной ситуации.

Преподаватель _____

Приложение 3

Шаблон бланка экзаменационного билета

ГБПОУ «Саткинский медицинский колледж»

Рассмотрено
на заседании ЦМК
_____
«__»_____202_г

Утверждаю
Зам.директора УР
_____
«___»_____202_г

Экзамен по модулю

ПМ 02 Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала

34.02.01 Сестринское дело

Результаты освоения программы: ПК 2.1, 2.2, 2.3, ОК 01-05, ОК 09.

Место проведения: кабинет информационных технологий № 8.

Время выполнения задания – 90минут.

Условия выполнения: Работа состоит из двух частей: устный ответ на контрольный вопрос и решение комплексной профессиональной задачи, задания которой ориентированы на проверку освоения предусмотренных профессиональных компетенций и вида профессиональной деятельности в целом.

Билет № ____

1. Контрольный вопрос:

Понятие медицинской документации. Каким приказом Минздрава РФ регламентируется медицинская документация стационара?

2. Решение профессиональных задач:

Участковая медсестра, беседуя с пациентом перед приемом, выяснила, что он хочет поехать по путевке в санаторий на лечение и пришел к врачу, чтобы оформить необходимые документы. Какой документ необходимо ему выдать и кто его оформляет?

Преподаватель _____

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

Основные печатные издания

1. Гилярова,М.Г.Информатикадлямедицинскихколледжей:учебник/М.Г.Гиляро ва.–Ростов-на-Дону: Феникс,2018. –526 с.: ил.–ISBN: 978-5-222-30786-1.

2. Гаврилов, М.В. Информатика и информационные технологии : учебник для СПО / М.В. Гаврилов, В.А. Климов. – Москва : Издательство Юрайт, 2023. – 355с.

3. Медицинский регистратор : учебник / под ред. С. И. Двойникова, С. Р. Бабаяна. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 368 с. - ISBN 978-5-9704-8762-4. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970487624.html (дата обращения: 01.09.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

4. Правоведение : учебник / Н. Е. Добровольская, Н. А. Скребнева, Е. Х. Баринов, П. О. Ромодановский. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 672 с. - ISBN 978-5-9704-8815-7, DOI: 10.33029/9704-8815-7-LS2-2025-1-672. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970488157.html (дата обращения: 24.06.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

5. Тактикаконтроля качества и безопасности медицинской деятельности: практичес-кое руководство / под ред. И. В. Иванова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - DOI: 10.33029/9704-8642-9-CON-2024-1-128. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970486429.html (дата обращения: 15.06.2024). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

6. Старчиков, М. Ю. Правовая регламентация информационных технологий в здравоохранении: законодательство, судебная практика и образцы документов / М. Ю. Старчиков. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-8092-2, DOI: 10.33029/9704-8092-2-LEG-2024-1-240. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970480922.html (дата обращения: 01.09.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

Основные электронные издания

1.Омельченко, В. П. Информационные технологии в профессиональной деятельности :учебник/В.П.Омельченко,А.А.Демидова.-Москва:ГЭОТАР-Медиа,2020.-416с.-ISBN978-5-9704-5499-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454992.html(датаобращения:11.01.2022).-Режимдоступа: по подписке.

2. Омельченко,В.П.Информационныетехнологиивпрофессиональнойдеятельности : практикум / В. П. Омельченко, А. А. Демидова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 432 с. -ISBN978-5-9704-6238-6. -Текст : электронный//ЭБС"Консультантстудента" :[сайт]. - URL
: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970462386.html (дата обращения: 11.01.2022). -Режимдоступа: по подписке.

Дополнительные источники

1. Приказ Минздрава Россииот15.12.2014№834н «Об утверждении унифицированных форме медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению»
2. Федеральный закон «О персональных данных» от 27.07.2006 №152-ФЗ.
3. ZDRAV.RU/ Портал информационной поддержки специалистов ЛПУ. Форма доступа: https://www.zdrav.ru/articles/4293663131-pervichnaya-meditsinskaya-dokumentatsiya-23-m03-15?from=PW_F5_502&ysclid=lozos6kt41174971959