Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

СОГЛАСОВАНО

Руководитель основной образовательной программы
31.08.66 «Травматология и ортопедия»
_____С.В.Арзуманов С.В
«22» мая 2024 г.

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии с курсом ДПО
_____А.Э Апагуни
«22» мая 2024 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование практики	Производственная (клиническая) практика 4
Специальность	31.08.66 – Травматология и ортопедия
Год начала обучения	2024
Всего ЗЕТ	6
Всего часов	216
Промежуточная аттестация	зачет 2 год обучения

Ставрополь, 2024 г.

Цели и задачи практики – ознакомление обучающихся с особенностями организации работы врача-хирурга в стационаре и поликлинике в соответствии с порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю хирургия.
Вид практики – производственная
Способ проведения практики - стационарный, выездной
Форма проведения практики - рассредоточено
Планируемые результаты

№	Код(ы) компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате прохождения практики обучающиеся должны		
			знать	уметь	владеть
1	УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1) сущность методов системного анализа и системного синтеза; понятие «абстракция», ее типы и значение	1) выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных, не существенных; 2) анализировать учебные и профессиональные тексты; 3) анализировать и систематизировать любую поступающую информацию	1) навыками сбора, обработки информации по учебным и профессиональным проблемам; 2) навыками выбора методов и средств решения учебных и профессиональных задач
3.	ПК 2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	1) порядок проведения медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения за пациентами с хирургическими заболеваниями в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами 2)основные принципы организации профилактических осмотров среди взрослых (осмотр, направление к специалистам, на лабораторное и инструментальное обследование), нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие указанную деятельность	1) организовывать и проводить профилактические осмотры взрослых и детей, а также иные мероприятия по профилактике и раннему выявлению хирургических состояний	1) навыком организации диспансерного наблюдения за пациентами с хирургическими состояниями и (или) заболеваниями

2	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1) Особенности обучения взрослого населения	2) Разрабатывать необходимые для обучения населения здоровому образу жизни и проведения санитарно-просветительской работы материалов	3) Навыком реализации различных методов обучения способам сохранения и укрепления здоровья
3	ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1) Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю хирургия 2) Требования законодательства к соблюдению информационной безопасности 3) Требования охраны труда и пожарной безопасности	1) Создавать благоприятные условия для пребывания пациентов 2) Создавать условия для деятельности персонала с учетом требований охраны труда 3) Оформлять документацию с учетом требований информационной безопасности 4)	5) Ведения отчетной документации о работе врача в условиях стационара и поликлиники
5	ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	6) Порядок действий мед. персонала в условиях ЧС 7) Порядок проведения медицинской эвакуации	8) Разрабатывает инструкции по обеспечению безопасности пациентов при проведении медицинской эвакуации	9) Навыком распределения поручений младшего медицинского персонала при обеспечении безопасности пациентов в условиях ЧС

Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий **на 1 компетенцию**
УК-1	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов
ПК-2	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов
ПК-9	Задания закрытого типа	28 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов
ПК-10	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов

	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов
ПК-12	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов

Банк заданий по оценке уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
	УК- 1:	**Задания закрытого типа:**	
	Задание 1.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Основными задачами поликлиники являются все, кроме 1. медицинской помощи больным на дому 2. лечебно-диагностического обслуживания населения 3. организации работ по пропаганде здорового образа жизни 4. профилактической работы 5. экспертизы временной нетрудоспособности	3. организации работ по пропаганде здорового образа жизни
	Задание 2.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Организация мер по сокращению затрат . анализа интенсивности потока больных по времени . нормирования деятельности врачей . правильной организации графика приема врачей . четкой работы регистратуры . дисциплины персонала	2. нормирования деятельности врачей
	Задание 3.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Задачи стационарной медицинской помощи населению включают следующие действия, кроме . круглосуточного медицинского наблюдения за больным . квалифицированного диагностического обследования . проведения лечебных мероприятий по восстановлению здоровья и трудоспособности . обеспечения синтеза лечебных и профилактических мероприятий	4. обеспечения синтеза лечебных и профилактических мероприятий
	Задание 4.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Структура больничных учреждений РФ включает типы больниц, кроме . республиканской, областной больницы . больницы восстановительного лечения . центральной районной больницы . городской многопрофильной больницы . сельской участковой больницы	2. больницы восстановительного лечения

	Задание 5.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Цели и задачи службы лечебно-профилактической помощи матери и ребенку включают все направления, кроме 1. заботы о здоровье матери и ребенка 2. обеспечения женщинам возможности максимально сочетать материнство с использованием гражданских прав 3. обеспечения условий, необходимых для всестороннего гармоничного развития детей 4. разработки эффективной системы оказания медицинской помощи матери и ребенку 5. социального страхования беременной женщины и женщины-матери	5. социального страхования беременной женщины и женщины-матери
	Задание 6.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. В объем профилактического медицинского осмотра входит все нижеперечисленное, кроме: 1. анкетирование 2. измерение артериального давления 3. исследование уровня глюкозы в крови 4. флюорография легких 5. маммография	5. маммография
	Задание 7.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Диспансеризация проводится ежегодно: 1. у пациентов с 3 группой здоровья 2. в возрасте 40 лет и старше 3. по желанию пациента 4. в любом возрасте старше 18 лет	2. в возрасте 40 лет и старше
	Задание 8.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Гиперхолестеринемии соответствует: 1. общий холестерин ≥ 5 ммоль/л 2. общий холестерин ≤ 5 ммоль/л 3. общий холестерин ≥ 6 ммоль/л 4. общий холестерин ≥ 8 ммоль/л	1. общий холестерин ≥ 5 ммоль/л
	Задание 9.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Гарантии работникам на освобождение (от 1 до 2-х дней) от работы при прохождении диспансеризации предоставляются: 1. не предоставляются 2. всем работающим гражданам 3. при достижении пенсионного возраста 4. при наличии инвалидности	2. всем работающим гражданам
		Задание 10. Инструкция: Выберите один неправильный ответ. Для выполнения первого этапа диспансеризации, в течение одного рабочего дня необходимо: 1. выполнять исследования в день обращения 2. заблаговременно информировать граждан о перечне исследований включенных в объём диспансеризации 3. организовать сбор и обработку биоматериала в течение всего времени работы медицинской организации, включая вечерние часы и субботу 4. проводить исследования в рамках	4. проводить исследования в рамках диспансеризации не в полном объеме

		диспансеризации не в полном объеме	
	Задание 11.	У пострадавшего: открытая рана в проекции медиальной лодыжки, подкожная вена перебита, стопа бледная, пульс на тыльной артерии ослаблен. Синтезировав данные, определите вид повреждения: A. Переломовывих стопы B. Открытый перелом с повреждением большеберцового нерва C. Вывих стопы кзади с компрессией сосудистого пучка D. Перелом лодыжек с тромбозом глубокой вены	C
	Задание 12.	Пациент жалуется на «щелчок» при сгибании пальца кисти. Боль отсутствует. Объективно: утолщение в проекции А1-кольца. Врач назначает НПВС и покой — без эффекта. Синтезируйте наиболее полное патогенетическое обоснование неэффективности терапии: A. Лечение направлено на экссудацию, а проблема в фиброзе и механическом блоке B. Доза препарата недостаточна C. Имеет место сопутствующий тендинит запястья D. Пациент не соблюдает режим иммобилизации	A
	Задание 13.	Где дренируют плевральную полость при пневмотораксе? 1. I межреберье, 2. II межреберье, 3. III межреберье 4. IV межреберье	2
	Задание 14.	Больной 70 лет, 3 суток после чрезвертельного перелома, оперирован (DHS). Внезапная одышка, тахикардия, гипотензия, SpO2 88%. Рентгенография легких без очаговых теней. Синтезируйте клиническую картину в единую модель: что произошло на уровне патофизиологии? A. Кардиогенный отек легких B. Тромбоэмболия легочной артерии C. Жировая глобулема с обструкцией капилляров D. Ателектаз	C
	Задание 15.	У спортсмена после травмы плеча рука свисает плетью, активное отведение невозможно, пассивное — сохранено. ЭМГ: денервация дельтовидной и надостной мышц. Синтезируйте уровень поражения: A. C5-C6 корешок (верхний ствол) B. Подмышечный нерв C. Надлопаточный нерв D. Задний канатик плечевого сплетения	A
	Задание 16.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Консервативное лечение перфоративной язвы желудка или двенадцатиперстной кишки по Тейлору заключается: 1. в применении щелочей и средств, снижающих перистальтику желудка 2. в периодическом (каждые 4-5 часов. зондировании желудка, внутривенном вливании жидкости и фармакологической блокаде блуждающего нерва 3. в постоянном промывании желудка охлажденным	5. в постоянной аспирации содержимого желудка при внутривенном введении жидкостей, назначении антибиотиков

		физиологическим раствором 4. в местной гипотермии и внутривенном вливании жидкости 5. в постоянной аспирации содержимого желудка при внутривенном введении жидкостей, назначении антибиотиков	
	Задание 17.	Пациент с hallux valgus. При анализе походки выявлено, что опора происходит на внутренний край стопы. К какой абстрактной модели (типу деформации) это относится? A. Вальгусная деформация заднего отдела B. Варусная деформация переднего отдела + пронация C. Плоскостопие D. Полый стоп	B
	Задание 18.	У пациента перелом диафиза бедра. Выполнен интрамедуллярный блокируемый остеосинтез. Через 4 месяца: линия перелома видна, периостальной реакции нет, есть «холодный» конец гвоздя. Синтез данных указывает на: A. Гипертрофический ложный сустав B. Атрофический ложный сустав (недостаток кровоснабжения) C. Замедленную консолидацию D. Инфекцию	B
	Задание 19.	Рентгенограмма: «газовая цефалка» (воздух в полости сустава) у лежачего больного с лихорадкой. Синтезируйте патогенез данного признака: A. Травма с открытой раной B. Инфекция, вызванная газообразующей микрофлорой (E.coli и др.) C. Дегенеративная киста D. Ятрогения после пункции	B
	Задание 20.	Больной после остеосинтеза лучевой кости винтами. При сгибании кисти слышен скрежет, возник внезапно после нагрузки. Субъективно «что-то разошлось». Объективно: деформации нет, отек нарастает. Синтез: наиболее вероятное событие. A. Рецидив перелома B. Миграция винта с повреждением сухожилия C. Разрыв связок запястья D. Гематома мягких тканей	B
	Задание 21.	Принцип «стабильность любой ценой» привел к формированию ригидного стопы после артродеза голеностопа. Абстрактно это пример: A. Ятрогении B. Нарушения закона «форма-функция» (жесткая фиксация убила функцию смежных суставов) C. Недостаточной иммобилизации D. Остеопороза бездействия	B
	Задание 22.	У пациента с ДЦП сгибательная контрактура колена. При ходьбе он вынужден компенсировать это сгибанием в тазобедренном суставе и поясницей. Абстрагировавшись, данная компенсация является попыткой: A. Увеличить длину шага B. Сохранить проекцию ОЦТ над площадью опоры C. Расслабить спастичную мышцу D. Снизить боль	B
	Задание 23.	Перелом позвоночника по типу «взрыва» (burst-fracture) с пролабированием костных отломков в позвоночный канал. Абстрактно: какая механическая	C

		нагрузка преобладала? A. Чистое сгибание B. Чистое разгибание C. Осевая компрессия + взрыв диска внутрь тела D. Ротация	
	Задание 24.	При переломе пяточной кости угол Белера (Böhler) стал отрицательным. Абстрагируясь от рентгенометрического термина, что произошло с костью? A. Она сломалась пополам B. Задняя суставная фасетка вдавилась в тело кости (импрессия) C. Произошел отрыв бугра D. Расширилась медиальная стенка	B
	Задание 25.	Пациент после ампутации голени жалуется на боль в отсутствующей стопе. Абстрактно данное ощущение является результатом: A. Повреждения периферического нерва B. Отсутствия тормозного контроля со стороны периферии и сохранения центрального паттерна в соматосенсорной коре C. Психоза D. Ишемии культи	B
	УК-1	**Задания открытого типа:**	
	Задание 1.	Почему внутрисуставные переломы требуют абсолютной стабильности, а внесуставные срастаются и при относительной? (Суть, без анатомии)	Хрящ аваскулярен — микродвижения убивают хондроциты. Кость васкуляризирована — микродвижения стимулируют мозоль.
	Задание 2.	При низкой скорости кость ломается по трабекулам, при высокой — поперек кортекса. Какое свойство материала это определяет?	Вязкоупругость. При высокой скорости деформации кость ведет себя как хрупкое стекло.
	Задание 3.	Падение на вытянутую руку дает разные переломы. Какой абстрактный вектор травмы общий?	Осевая компрессия, трансформированная углом и ротацией в локальную перегрузку.
	Задание 4.	В чем принципиальная физическая разница между пластиной и интрамедуллярным стержнем?	Пластина — эксцентрическое шинирование (ось изгиба вне кости). Стержень — центрическое шинирование (ось внутри канала).
	Задание 5.	Почему чрезвертельный перелом срастается, а шейка бедра — часто нет?	Кровоснабжение: чрезвертельная зона — богатая сеть, шейка — терминальные сосуды.
	Задание 6.	При переломе таза типа «бабочка» (вертикальный крестец + лонные кости) главная опасность?	Заднее венозное сплетение. Кровопотеря до 3–5 литров.

	Задание 7.	Упал на спину, компрессионный перелом L1. Почему чаще страдают нижнегрудные и верхнепоясничные позвонки?	Вершина кифоза — зона максимальной осевой нагрузки.
	Задание 8.	Вывих акромиально-ключичного сочленения 2-й степени: ключица выше акромиона, но не до конца. Почему не уходит полностью?	Акромиально-ключичные связки порваны, клювовидно-ключичные целы.
	Задание 9.	При разрыве ахиллова сухожилия пациент не может встать на носок. Какой рефлекс утрачен?	Не рефлекс, а биомеханика: трицепс стопы не передает усилие на пяточный бугор.
	Задание 10.	Почему переломы пяточной кости часто ведут к посттравматическому артрозу подтаранного сустава?	Импрессия задней фасетки — нарушение конгруэнтности.
	Задание 11.	Остеоартроз колена: почему болит при старте и после нагрузки, а в покое проходит?	Стартовая боль — трение обнаженной кости, боль после нагрузки — венозный стаз в субхондральной зоне.

		Hallux valgus: опора на внутренний край стопы. Что первично?	Варус переднего отдела. Компенсаторная пронация.
	Задание 13.	Плоскостопие: почему при ходьбе быстро устают икры?	Задняя большеберцовая мышца перегружена, пытаясь удержать свод.
	Задание 14.	Болезнь Пертеса: голова бедра уплощается, хотя инфекции нет. Механизм?	Ишемический некроз, повторные инфаркты, нарушение энхондрального роста.
	Задание 15.	ДЦП, сгибательная контрактура колена. Пациент наклоняется вперед. Зачем?	Удержать ОЦТ над опорой.
	Задание 16.	Сколиоз: почему при правостороннем грудном левое плечо выше?	Эталон ответа: индивидуальные и массовые.
	Задание 17.	Ответьте на вопрос: Первый этап в проведении ежегодной диспансеризации: .	Компенсаторная дуга. Верхняя часть туловища отклоняется в противоположную сторону.
	Задание 18.	Асептический некроз головки бедра. Почему он часто двусторонний?	Системный фактор (стероиды, алкоголь) действует на обе стороны.
	Задание 19.	De Quervain: почему болит при отведении большого пальца?	Стеноз 1-го канала разгибателей, трение сухожилий о шкив.
	Задание 20.	Ганглион запястья: полость с жидкостью, но не сустав. Откуда жидкость?	Мукоидная дегенерация соединительной ткани, без синовиальной выстилки.
	Задание 21.	Оссифицирующий миозит после травмы локтя. Почему это происходит?	Метаплазия фибробластов в остеобласты под действием BMP.
	Задание 22.	Газ в суставе у лежачего больного, травмы нет. Откуда газ?	Газообразующая флора (E. coli, анаэробы), септический артрит.
	Задание 23.	Свищ после остеосинтеза, посев стерилен. Почему?	Биопленка. Бактерии в гликопротеиновом матриксе не попадают в посев.
	Задание 24.	Ранний перипротезный инфекционный процесс (до 3 недель) — можно сохранить имплант?	Да. Биопленка еще не сформирована, достаточно дебридмента + антибиотики.
	Задание 25.	Хронический остеомиелит: почему секвестр не рассасывается?	Некротическая кость отделена от живого, макрофаги не могут проникнуть.
	Задание 26.	Септический артрит тазобедренного сустава у ребенка. Почему экстренная операция?	Гной разрушает хрящ за 24–48 часов, давление нарушает кровоснабжение головки.
	Задание 27.	Флегмона стопы у диабетика. Почему инфекция быстро распространяется?	Микроангиопатия, нейропатия — нет боли и барьера.
	Задание 28.	Антибиотик-содержащий цемент: зачем добавляют два антибиотика?	Ванкомицин — против грам+, гентамицин — против грам–, синергизм, меньше резистентности.

	Задание 29.	Пациент с ложным суставом после открытого перелома, лейкоциты в норме, СОЭ 30. Это инфекция?	Возможно. Индолентная инфекция, биопленка, нормальные маркеры не исключают.
	Задание 29.	Остеосинтез винтом, через год боль, винт окружен «облаком». Что это?	Асептическая нестабильность или индолентная инфекция. Дифференцировать по аспирации.
	Задание 30.	Абсцесс Броди: почему нет классических признаков остеомиелита?	Вялотекущая инфекция, ограниченная зона, организм отграничил пиогенной мембраной.
	Задание 31.	Остеосаркома: почему чаще метафиз, а не диафиз?	Зона активного роста, высокая пролиферация остеобластов.
	Задание 32.	Остеоид-остеома: почему боль снимается аспирином?	Простагландины (ПГЕ2) в опухоли, аспирин — ингибитор ЦОГ.
	Задание 29.	Хондросаркома: почему химиотерапия почти бесполезна?	Низкий митотический индекс, резистентность к апоптозу.
	Задание 30.	Гигантоклеточная опухоль: почему часто рецидивирует после кюретажа?	Оставляет мелкие очаги в кости, необходимо фрезерование + адъюванты.
	Задание 31.	Метастаз в кость (почка, щитовидка) — литический, без склероза. Почему?	Активация остеокластов (RANK-RANKL), нет остеобластической реакции.
	Задание 32.	Саркома Юинга: почему литический очаг с луковичным периоститом?	Агрессивный рост, отслаивает надкостницу, слоистая реакция.
	Задание 33.	Остеобластома: почему болит ночью, но снимается НПВС хуже, чем остеоид-остеома?	Крупнее размер, меньше простагландинов на единицу объема.
	Задание 34.	Множественная миелома: почему белок Бенс-Джонса в моче?	Избыток легких цепей иммуноглобулинов, фильтруются почками.
	Задание 35.	Хордома: почему крестец и основание черепа?	Из остатков нотохорды.
	Задание 36.	Эозинофильная гранулема: почему «позвонок-пластинка»?	Полное разрушение тела, сохранение дисков, коллапс.
	Задание 37.	Перелом по зоне роста Salter-Harris II. Почему треугольный фрагмент?	Отрыв метафиза со стороны растяжения, клин со стороны сжатия.
	Задание 38.	**Условие:** Пациент с ДЦП, спастическая диплегия. Сгибательная контрактура коленных суставов (фиксирована под углом 30°). При ходьбе пациент вынужден ходить на полусогнутых ногах и наклонять туловище вперед. Ортопед предлагает операцию — надмыщелковую остеотомию бедра. Невролог возражает: «После выпрямления ног пациент упадет вперед». **Вопросы:** Абстрагируясь от неврологии, какую физическую задачу решает пациент, наклоняясь вперед при сгибательных контрактурах? Почему простое механическое выпрямление коленей без учета этой задачи приведет к падению? Какое биомеханическое правило должно соблюдаться при реконструктивных операциях на нижних конечностях?	**1. Физическая задача — удержание ОЦТ:** **Общий центр тяжести (ОЦТ)** тела должен находиться в пределах **площади опоры** (в данном случае — стоп). При фиксированном сгибании коленей голени отклонены кзади относительно бедер. Чтобы ОЦТ не сместился кзади и не произошло падение назад, пациент компенсаторно сгибает тазобедренные суставы и наклоняет туловище вперед, возвращая ОЦТ над стопами. **2. Опасность изолированного выпрямления:** Если хирург устранит сгибательную контрактуру коленей (сделает ноги прямыми), но не изменит положения таза и туловища (привычный наклон вперед), ОЦТ сместится **кпереди** от площади опоры. Пациент упадет вперед.

			Более того, он не сможет разогнуть тазобедренные суставы из-за спастики сгибателей. **3. Биомеханическое правило: Принцип вертикальной целостности (sagittal balance):** Коррекция деформации в одном суставе требует пересчета положения всех вышележащих сегментов. Нельзя выпрямлять колени, не убедившись, что таз и позвоночник могут занять положение, обеспечивающее проекцию ОЦТ в центр опоры. **Решение:** Часто требуется одномоментная коррекция: Задняя капсулотомия коленных суставов (устранение сгибательной контрактуры). Остеотомия таза или корригирующая вертельная остеотомия (разгибательная) для приведения таза в нейтральное положение. Миотомия сгибателей бедра. **Синтез:** Нижняя конечность — это не три независимых рычага, а **единая кинематическая цепь**. Изменение в одном звене требует пересчета всех остальных.
	Задание 39.	История остеосинтеза демонстрирует эволюцию: 1940–1960-е: Массивные стальные пластины, плотный контакт отломков, абсолютная стабильность. 1970–1990-е: Титановые пластины, менее жесткие, микроподвижность. 2000–2020-е: Пластины с переменной жесткостью, полимерные импланты, импланты с памятью формы. 2020-е: Исследуются «умные» импланты с возможностью изменения жесткости после сращения. **Вопросы:** Какую фундаментальную проблему решает эта эволюция? Какое противоречие между требованиями раннего и позднего послеоперационного периода пытаются разрешить? Каким должен быть идеальный имплант с позиции абстрактной теории управления?	**1. Фундаментальная проблема — противоречие стабильности и нагрузки:** В раннем периоде (первые 6–8 недель) требуется **максимальная жесткость** для удержания отломков. В позднем периоде (после 3–4 месяцев) жесткость становится вредной — она экранирует кость от нагрузки, вызывая остеопороз и риск рефрактуры. **2. Противоречие целей:** **Ранний период:** Имплант должен работать **как фиксатор** — взять на себя всю нагрузку, обеспечить неподвижность. **Поздний период:** Имплант должен работать **как шина** — передавать нагрузку на кость, стимулируя ремоделирование.

			3. Идеальный имплант с позиции теории управления: Идеальный имплант должен быть **адаптивным** (smart implant): **Программируемая жесткость:** высокая в первые 2 месяца, снижающаяся по мере консолидации. **Обратная связь:** способность определять, срослась кость или нет. **Биодеградация или биорезорбция:** постепенная передача нагрузки на кость по мере восстановления ее прочности. **Аналогия:** Идеальный имплант — это не костыль, а **экзоскелет с переменной поддержкой**. Сначала он берет на себя 100% веса, затем постепенно снижает поддержку до 0%, тренируя мышцы и кости.
	Задание 40.	**Условие:** Пациент 45 лет, упал с высоты 2 метров на ноги. Рентгенограмма пяточной кости: угол Белера составляет 0° (норма 25–40°). Врач пишет в истории: «Снижение угла Белера до 0°, рекомендуется оперативное лечение». Пациент спрашивает: «Доктор, что значит этот угол? Почему его снижение требует операции?» **Вопросы:** Абстрагируясь от фамилии автора и рентгенометрического термина, разложите угол Белера на анатомические компоненты. Какие именно структуры заднего отдела стопы изменили свое взаимное расположение? Почему угол 0° принципиально хуже, чем угол 15°? Что происходит при переходе через ноль?	**1. Анатомические компоненты угла Белера:** Угол Белера образован пересечением двух линий: Линия 1: от **верхушки задней суставной фасетки** пяточной кости до **верхушки переднего отростка** пяточной кости. Линия 2: от **верхушки задней суставной фасетки** до **верхушки бугра** пяточной кости. Вершина угла — задняя суставная фасетка. **2. Геометрическая модель:** В норме задняя суставная фасетка находится **выше** линии, соединяющей передний отросток и бугор. Треугольник обращен вершиной вверх. **3. Критичность нуля:** **Угол 0°** — это момент, когда фасетка находится **на одном уровне** с линией передний отросток-бугор. **Угол положительный (например, 15°)** — фасетка выше линии, суставная поверхность сохранена, хотя и деформирована. Возможно восстановление функции без реконструкции. **Угол 0° и отрицательный** — фасетка не выше линии.

			Произошла **утрата конгруэнтности** подтаранного сустава. Суставная поверхность перестала быть выпуклой. Это состояние несовместимо с нормальной биомеханикой — развивается посттравматический артроз.
	Задание 41.	**Условие:** Пациент с переломом лодыжек (тип B по Веберу). На рентгенограмме с нагрузкой выявлено расширение медиального суставного промежутка до 6 мм (норма до 3–4 мм). Хирург говорит: «Разрыв дельтовидной связки, нужно оперировать». Молодой коллега сомневается: «Но мы же не видим саму связку на рентгене. Может, это просто особенность укладки?» **Вопросы:** Является ли расширение медиальной щели прямым признаком разрыва дельтовидной связки или это косвенный признак другого процесса? Разложите этот симптом на кинематические компоненты. Какая именно кость куда смещается? Предложите физическую модель, объясняющую этот феномен.	**1. Прямой vs косвенный признак:** Расширение медиальной щели — это **не прямой признак разрыва связки**, а **кинематическое следствие** латерализации таранной кости. Дельтовидная связка — мощная структура. Ее разрыв (особенно полный) действительно приводит к расширению щели. Но расширение щели может произойти и **без разрыва связки**, если таранная кость смещается латерально настолько, что натягивает связку до предела, и рентгеновская щель кажется расширенной из-за ротации стопы. **2. Кинематическая модель:** При переломе малоберцовой кости на уровне синдесмоза (тип B) наружная лодыжка теряет опорную функцию. Она либо сломана, либо смещена. Таранная кость под действием веса тела начинает **смещаться кнаружи** (латерально). Это смещение возможно, если: Разорвана дельтовидная связка (таран свободно уходит наружу). Или таранная кость, упираясь в большеберцовую кость, вызывает **ротационный подвывих** — медиальная щель раскрывается клиновидно. **3. Физическая модель:** Представьте дверь с двумя петлями. Наружная лодыжка — нижняя петля. Дельтовидная связка — верхняя петля. Медиальная щель — зазор между дверью и косяком. Если нижняя петля сломана, дверь

			начинает болтаться. Верхняя петля (дельтовидная связка) может быть цела, но дверь все равно отклоняется, и зазор увеличивается. Рентген показывает увеличенный зазор, но не показывает состояние верхней петли. **Клиническое значение:** Расширение медиальной щели >5 мм — это признак **нестабильности голеностопного сустава**, требующей операции. Но операция должна включать **восстановление малоберцовой кости и синдесмоза**, а дельтовидную связку ушивают только при ее явном интерпозиции.
	Задание 42.	У ребенка 7 лет после падения с велосипеда диагностирован перелом бедра. Рентгенограмма: линия перелома проходит через метафиз, от дистального отломка отходит треугольный костный фрагмент, основанием обращенный кзади и медиально. Врач пишет: «Перелом дистального метафиза бедра с треугольным фрагментом». Студент спрашивает: «Почему этот фрагмент треугольный, а не прямоугольный или овальный?» **Вопросы:** Проанализируйте механизм образования треугольного фрагмента («ключа» или «сигнала»). Какое механическое воздействие (сжатие, растяжение, сдвиг, кручение) привело к его формированию? Почему у детей такой фрагмент встречается чаще, чем у взрослых?	**1. Механизм образования треугольного фрагмента:** Треугольный фрагмент — это **отрывной перелом по типу клина**. Он образуется при **изгибающем (сгибательном)** механизме травмы. **Физика процесса:** При сгибании длинной трубчатой кости возникают две зоны: На **выпуклой стороне** — растяжение. Здесь кость разрывается, линия перелома идет поперечно или косо. На **вогнутой стороне** — сжатие. Здесь происходит компрессия костной ткани. Кортикальная пластина не разрывается, а **выдавливается** в виде клина, оставаясь связанной с надкостницей. **2. Локализация фрагмента:** Треугольный фрагмент всегда расположен **со стороны сжатия**. Основание треугольника — обращено к зоне компрессии. Вершина — указывает в сторону зоны растяжения. **3. Детская специфика:** У детей треугольный фрагмент встречается чаще по трем причинам: **Высокая эластичность надкостницы** — она не разрывается, а отслаивается,

			удерживая фрагмент. **Меньшая хрупкость кости** — кость не ломается мгновенно, а сначала деформируется пластически, выдавливая клин. **Зона роста** — часто линия перелома проходит через метафиз, который менее прочен, чем диафиз.
	Задание 43.	Пациент 68 лет через 1 год после тотального эндопротезирования коленного сустава жалуется на нестабильность: «Нога подкашивается, когда я встаю со стула и начинаю идти». При ходьбе по ровной поверхности нестабильности нет. Рентгенограммы: импланты стоят ровно, признаков расшатывания нет, ось конечности правильная. Хирург недоумевает: «Рентген идеальный, а пациент жалуется». **Вопросы:** Проанализируйте биомеханику коленного сустава в разные фазы цикла шага. Какая фаза соответствует жалобам пациента? Какие параметры позиционирования бедренного компонента могут вызвать эту специфическую нестабильность?	**Анализ фаз цикла шага:** **Фаза опоры (stance phase):** Начало опоры (heel strike) — колено разогнуто 0–5°. Середина опоры (mid-stance) — колено согнуто 15–20° (амортизация). Конец опоры (terminal stance) — колено согнуто 0–5°. **Фаза отрыва пятки (heel off) — переход к фазе маха:** Здесь колено сгибается до **40–60°**. Это момент, когда четырехглавая мышца активно работает, преодолевая вес тела. **Фаза маха (swing phase):** Колено сгибается до 70°, затем разгибается для следующего шага. **2. Соответствие жалобы фазе:** Пациент жалуется на нестабильность при **вставании со стула** и в **начале ходьбы**. Это соответствует фазе **сгибания 40–60° под нагрузкой**. На ровной поверхности в фазе опоры колено сгибается лишь до 20° — там стабильность есть. **3. Причина — задний оффсет (posterior offset):** В норме задний мыщелок бедра имеет большую кривизну, чем передний. При сгибании колена точка контакта бедра с большеберцовой костью смещается кзади. Это смещение создает натяжение коллатеральных связок и обеспечивает стабильность в сгибании. **При нестабильности в сгибании:** **Уменьшенный задний оффсет** бедренного компонента. Бедренный компонент слишком мал по передне-заднему размеру. Бедренный компонент сдвинут

			кпереди относительно анатомического положения. В сгибании коллатеральные связки **провисают**, нет натяжения — возникает флексионный люфт. Пациент ощущает нестабильность.
	Задание 44.	Пациент 35 лет, мотоциклист, доставлен после ДТП с закрытым диафизарным переломом бедра. Выполнен интрамедуллярный блокируемый остеосинтез. Через 36 часов после операции — внезапно: возбуждение, тахипноэ, тахикардия, петехиальная сыпь на верхней половине туловища, SpO2 88%. Рентгенография легких — без очаговых и инфильтративных теней. Дежурный врач подозревает ТЭЛА. Опытный коллега говорит: «Это не ТЭЛА, это жировая эмболия». **Вопросы:** Проанализируйте временной интервал. Почему жировая эмболия возникает не сразу, а через 24–72 часа? Почему рентгенограмма «немая» при явной гипоксемии? Разложите патогенез жировой эмболии на механический и биохимический компоненты.	**1. Анализ временного интервала — две теории:** **Механическая теория:** Жировые глобулы из костного мозга попадают в венозное русло в момент перелома или во время операции (сверление, введение стержня, повышение внутрикостного давления). Они механически закупоривают легочные капилляры. **Парадокс:** Почему симптомы не сразу, а через 1–3 суток? **Биохимическая теория (доминирующая):** Нейтральные жиры (триглицериды) сами по себе не токсичны. Под действием легочной липазы они гидролизуются до **свободных жирных кислот** (олеиновая, пальмитиновая). Свободные жирные кислоты: Повреждают эндотелий капилляров. Активируют тромбоциты и систему комплемента. Вызывают хемотаксис нейтрофилов. Для гидролиза нужно время (24–72 часа). Отсюда отсроченная клиника. **2. «Немая» рентгенограмма:** При ТЭЛА крупные сосуды — есть рентгенологические признаки (обеднение сосудистого рисунка, симптом Вестермарка). При жировой эмболии поражаются **микроциркуляторное русло, капилляры**. Обструкция на уровне капилляров не видна на рентгенограмме. Это «капиллярный блок», а не макрососудистая окклюзия. **3. Два компонента патогенеза:** **Механический компонент:** Источник — костный мозг (желтый костный мозг, 90% жир).

			Путь — венозные синусы кости → центральная вена → легочная артерия. Триггер — повышение внутрикостного давления. **Биохимический компонент:** Гидролиз триглицеридов липазой. Токсическое действие свободных жирных кислот на эндотелий. Активация коагуляции, микротромбозы. Повышение проницаемости капилляров — интерстициальный отек.
	Задание 45. Пациент 52 лет, упал с высоты, доставлен с задним вывихом бедра. При поступлении: стопа бледная, холодная, пульс на тыльной артерии стопы отсутствует, движения пальцами невозможны, чувствительность в автономной зоне подошвенного нерва отсутствует. Врач скорой диагностирует: «Задний вывих бедра, осложненный повреждением седалищного нерва и, возможно, сосудистой компрессией». **Вопросы:** Проанализируйте анатомические взаимоотношения. Почему при заднем вывихе чаще страдает нерв, а при переднем — сосуды? Возможно ли при заднем вывихе повреждение бедренной артерии? Почему да или почему нет? Предложите алгоритм дифференциальной диагностики истинного повреждения сосуда и его компрессии.		**1. Анатомический анализ:** **Задний вывих бедра:** Головка бедра смещается кзади и вверх (на крыло подвздошной кости) или кзади и вниз (в седалищную вырезку). Седалищный нерв проходит непосредственно **кзади от капсулы** тазобедренного сустава. При заднем вывихе головка натягивает, сдавливает или разрывает седалищный нерв. Сосуды (бедренная артерия и вена) проходят **кпереди** от сустава и при заднем вывихе остаются интактными. **Передний вывих бедра:** Головка смещается кпереди, в запирательное отверстие или кпереди-книзу. Здесь она может **сдавливать бедренные сосуды**, особенно вену, вызывая венозный застой и ишемию. **2. Повреждение бедренной артерии при заднем вывихе:** Теоретически возможно при очень высоком смещении головки кверху и кпереди, но крайне маловероятно. Головка отделена от сосудистого пучка толстым слоем подвздошно-поясничной мышцы и фасцией. Чаще страдает **запирательный нерв** или **бедренный нерв** при передних вывихах. **3. Алгоритм дифференциальной диагностики:** **Компрессия сосуда (функциональный блок):** Стопа бледная, холодная, пульс отсутствует.

			Вправление вывиха → немедленное восстановление пульса и цвета. Дуплексное сканирование после вправления: проходимость сохранена, стеноз 50–70%. **Истинное повреждение (разрыв, тромбоз):** Стопа бледная, холодная, пульс отсутствует. Вправление вывиха → пульс НЕ восстанавливается. Дуплекс: окклюзия, тромб, экстравазация. **Ключевое правило:** Нельзя уходить из операционной, вправив вывих, не проверив пульс. Если пульс не восстановился — показана сосудистая ревизия.
	Задание 46.	При ревизионном эндопротезировании тазобедренного сустава извлечены три пары имплантов: Случай А: Эндопротез через 12 лет. Головка металлическая 28 мм, полиэтиленовая чашка. Полиэтилен стерт асимметрично, преимущественно в верхне-наружном квадранте. Случай Б: Эндопротез через 8 лет. Головка керамическая 32 мм, полиэтиленовая чашка. Полиэтилен стерт симметрично, равномерно по всей окружности. Случай В: Эндопротез через 3 года. Головка металлическая 28 мм, металлическая чашка (Metal-on-Metal). Чашка и головка имеют следы задиров, царапин, на отдельных участках — черный налет. **Вопросы:** Проанализируйте каждый паттерн износа. О чем говорит асимметрия износа полиэтилена? О чем говорит симметричный износ? Что такое «металлоз» и почему он возник уже через 3 года?	**1. Асимметричный износ — признак нестабильности или неправильного позиционирования:** Полиэтилен стирается неравномерно, если **нагрузка концентрируется в одной зоне**. Причины: Чашка установлена с недостаточным углом наклона (менее 35°) или с недостаточной антеверсией. Чашка нестабильна, микродвижения создают точечный контакт. Импрессия чашки в остеопоротичную кость (миграция). **2. Симметричный износ — физиологический износ:** При правильном позиционировании и стабильной фиксации нагрузка распределяется равномерно по всей поверхности трения. Износ симметричный, медленный. Керамическая головка (керамика-полиэтилен) имеет меньший коэффициент трения, чем металл-полиэтилен, поэтому износ меньше. **3. Металлоз (Metal-on-Metal):** Металл-металлические пары трения имеют преимущества (низкий объемный износ, большие головки), но критический недостаток — **продукты износа — наночастицы**

			металла.
	Задание 47.	**Условие:** Пациентка 55 лет жалуется на щелканье и заклинивание III пальца правой кисти. Утром палец не разгибается, после разработки в теплой воде — разгибается со щелчком. Объективно: в проекции головки пястной кости пальпируется плотное образование размером 0.5 см, болезненное при надавливании. Терапевт назначил НПВС (мелоксикам) и покой на 2 недели. Эффекта нет. Пациентка возмущена: «Почему мне дали таблетки, если они не помогли?» **Вопросы:** Проанализируйте патогенез стенозирующего лигаментита (болезни Нотта). Является ли это воспалительным процессом? Почему противовоспалительная терапия оказалась неэффективной? Какова физическая сущность блокады пальца?	**1. Патогенез — не воспаление, а фиброз:** Стенозирующий лигаментит — это **фиброзная дегенерация** кольцевидной связки (А1-пулли). Под действием хронической микротравматизации в связке происходят: Пролиферация фибробластов. Отложение коллагена I типа (плотного, ригидного). Утолщение и сужение канала. Сухожилие сгибателя в ответ на трение образует **узловатое утолщение**. Это не воспалительная, а **механическая** проблема. **2. Неэффективность НПВС:** НПВС подавляют **циклооксигеназу** и синтез простагландинов. Они эффективны при экссудативном воспалении (отек, боль, гиперемия). При болезни Нотта: Нет экссудации. Нет инфильтрации нейтрофилами. Есть механический блок. НПВС не могут растворить фиброзную ткань и уменьшить узелок. Это как лечить грыжу межпозвонкового диска анальгетиками — боль уйдет, но грыжа останется. **3. Физическая сущность блокады: Модель «пуговица и петля»:** Утолщенный участок сухожилия = пуговица. Суженная кольцевидная связка = петля. При разгибании пальца утолщенный участок подходит к связке. Чтобы пройти через суженное кольцо, он должен преодолеть сопротивление. При медленном движении —

			щелчок (пуговица проскальзывает). При быстром или утреннем отеке — заклинивание (пуговица застревает).
	Задание 48.	Падение на вытянутую руку: перелом луча, ладьевидной кости, головки лучевой, вывих плеча. Что их объединяет?	Единый вектор — осевая компрессия. Анатомия преобразует её в локальную перегрузку.
	Задание 49.	Низкая энергия — перелом по трабекулам. Высокая энергия — поперечный перелом кортекса. Почему?	Кость — вязкоупругий материал. Высокая скорость деформации → хрупкое разрушение.
	Задание 50.	Угол Белера 0°. Что произошло с костью без рентгенометрии?	Задняя суставная фасетка вдавлена в тело пяточной кости. Утрата конгруэнтности.
	Задание 51.	Внутрисуставные переломы — абсолютная стабильность. Внесуставные — относительная. Почему?	Хрящ аваскулярен → микродвижения убивают хондроциты. Кость васкуляризирована → микродвижения стимулируют мозоль.
	Задание 52	Остеопороз: паттерн перелома тот же, что у здоровой кости. Что не меняется?	**Ответ:** Архитектоника трабекул. Меняется масса, не меняется чертеж.
	Задание 53	Идеальный эндопротез не восстанавливает походку полностью. Почему?	Отсутствие проприоцепции. Имплант — «мертвый» шарнир без обратной связи.
	Задание 54.	Пластина vs интрамедуллярный стержень. Физическая разница?	Пластина — эксцентрическое шинирование (ось вне кости). Стержень — центрическое шинирование (ось внутри канала).
	Задание 55.	Принцип натяжной балки (tension band). Суть?	Преобразование растяжения на выпуклой стороне в компрессию на вогнутой.
	Задание 56.	Закон Вольфа. В чем «механическая ловушка» жесткой фиксации?	Кость адаптируется к экранированию нагрузки → резорбция → рефрактура после удаления импланта.
	Задание 57.	Взрывной перелом позвонка. Физическая модель?	Гидравлический удар. Пульпозное ядро (несжимаемая жидкость) разрывает замыкательную пластинку и раскалывает тело изнутри.
	Задание 58.	Перелом лодыжек, расширение медиальной щели. Это разрыв дельтовидной связки?	Нет. Это латеральное смещение таранной кости. Щель расширяется пассивно.
	Задание 59.	Треугольный фрагмент («клюв») на метафизе у ребенка. О чем говорит?	Сгибательный механизм. Клин со стороны сжатия. Маркер направления силы.
	Задание 60.	Нестабильность эндопротеза колена только в сгибании. Рентген в норме. Причина?	Малый задний оффсет бедренного компонента. В сгибании связки провисают.
	Задание 61.	Стенозирующий лигаментит. Почему НПВС неэффективны?	Это не воспаление, а механический блок (фиброз). НПВС не растворяют фиброзную ткань.
	Задание 62.	Жировая эмболия: почему через 1–3 суток, а не сразу?	Нейтральные жиры нетоксичны. Токсичны свободные жирные кислоты, образующиеся при гидролизе липазой. Нужно время.
	Задание 63.	Рентген легких при жировой эмболии «немой». Почему?	Поражаются капилляры, а не крупные сосуды. Капиллярный блок не виден на рентгенограмме.
	Задание 64.	Задний вывих бедра — страдает нерв. Передний	Анатомия: седалищный нерв сзади,

		вывих — сосуды. Почему?	бедренные сосуды спереди.
	Задание 65.	Hallux valgus, опора на внутренний край стопы. Что первично?	Первичен варус переднего отдела или пронация заднего. Вальгус пальца — компенсация.
	Задание 66.	Асимметричный износ полиэтилена эндопротеза. О чем говорит?	Ошибка позиционирования (угол наклона, антеверсия) или нестабильность чашки.
	Задание 67.	Гипертрофический ложный сустав. Механика в норме. Почему не срастается?	Стресс-шилдинг. Слишком жесткая фиксация → нет микродвижений → нет стимула закрыть щель.
	Задание 68.	Атрофический ложный сустав. Причина?	Проблема биологии: нарушение кровоснабжения, дефект надкостницы, инфекция.
	Задание 69.	Перелом шейки бедра Garden II (без смещения). Почему развился аваскулярный некроз?	Перелом полный, сосуды ретинакулума пересечены. Garden II — смещения нет, но кровоток нарушен.
	Задание 70.	Компрессионный перелом позвоночника <30° — корсет. >30° — операция. Что меняется?	Смена паттерна распределения нагрузки. Ось нагрузки смещается кзади, задние структуры не адаптированы.
	Задание 71.	Симптом Байкова (боль в суставной щели) и симптом блокировки. У какого диагностический вес выше?	У блокировки. Специфичность 90–95%, LR 10–15. Боль — LR 1.2–1.5.
	Задание 72.	Импрессия плато большеберцовой кости 2 мм — операция. Почему?	Резкое увеличение контактного давления. Площадь контакта уменьшается, хрящ гибнет.
	Задание 73.	Стопа бледная, пульс отсутствует, движения и чувствительность сохранены. Задний вывих стопы вправлен, пульс появился. Что было?	Компрессия сосудистого пучка смещенным тараном. Нерв не пострадал.
	Задание 74.	3-и сутки после остеосинтеза бедра: одышка, петехии, гипоксемия, рентген легких чистый. Диагноз?	Жировая эмболия. Механизм: гидролиз нейтрального жира → свободные жирные кислоты → эндотелиит.
	Задание 75.	Открытая рана у лодыжки, вена перебита, стопа бледная, пульс ослаблен, чувствительность сохранена. Одно повреждение?	Задний вывих стопы. Таран сдавил сосуды, нерв интактен.
	ПК- 2:	**Задания закрытого типа:**	
	Задание 1.	**Задача №1. Скрининг дисплазии тазобедренных суставов** **Условие:** При проведении профилактического осмотра ребенка в возрасте 3 месяцев участковый педиатр выявил асимметрию ягодичных складок и ограничение отведения бедра слева. Родители не жалуются, ребенок активен. Педиатр сомневается: направлять ли ребенка к ортопеду или наблюдать дальше? **Вопрос:** Каков алгоритм действий врача первого контакта при подозрении на дисплазию ТБС у ребенка до 6 месяцев? Какие сроки диспансеризации определены нормативами? **Ответ:** Все дети в возрасте 1 месяца должны пройти УЗИ ТБС (скрининг). При выявлении клинических признаков в 3 месяца — **обязательное направление к ортопеду**. Недопустимо выжидание, так как сроки эффективного консервативного лечения ограничены (до 6 месяцев). Профилактический осмотр ортопедом проводится в 1, 3, 6, 12 месяцев и далее ежегодно.	
	Задание 2.	**Условие:** При проведении углубленного медицинского осмотра военнослужащего по контракту 28 лет выявлено: жалуется на периодические боли в пояснице после физических нагрузок, утренняя скованность до 30 минут, СОЭ 22 мм/ч, HLA-B27 положительный. Рентгенография крестцово-подвздошных сочленений: нечеткость контуров, субхондральный склероз.	

		Вопрос: К какой диспансерной группе следует отнести данного пациента? Каков прогноз для военной службы? **Ответ:** **Группа Д-III** (хронические заболевания с компенсированным течением). Диагноз: анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева), ранняя стадия. Ограниченно годен к военной службе с освобождением от высоких физических нагрузок, переохлаждения. Диспансерное наблюдение у ревматолога и ортопеда 2 раза в год.
	Задание 3.	**Условие:** На профилактическом осмотре мальчик 14 лет, желает заниматься тяжелой атлетикой. При осмотре: рост 152 см (ниже возрастной нормы), телосложение гиперстеническое, грудной кифоз усилен, живот выпячен. При наклоне вперед реберный горб не определяется. Рентгенография грудопоясничного отдела: клиновидная деформация тел Th11-Th12 (передняя компрессия 15°), апофизы не сомкнуты. **Вопрос:** Является ли данное состояние противопоказанием для занятий тяжелой атлетикой? Какие виды спорта рекомендованы? **Ответ:** **Абсолютное противопоказание**. Юношеский кифоз (болезнь Шейермана-Мау) с незавершенным остеогенезом. Осевая нагрузка (приседания, становая тяга) приведет к прогрессированию деформации. Рекомендованы: плавание, лыжные гонки, спортивная ходьба. Диспансерное наблюдение ортопеда 2 раза в год.
	Задание 4.	**Условие:** Водитель такси 52 года, проходит предрейсовый медицинский осмотр. Жалоб не предъявляет. При визуальном осмотре: плечи на разных уровнях (правое выше), наклон таза влево, стоя на левой ноге — усиление болей в пояснице. Походка не изменена. **Вопрос:** Должен ли врач предрейсового осмотра отстранить водителя от работы? Каков алгоритм дальнейших действий? **Ответ:** Непосредственного отстранения (по состоянию опьянения, острым симптомам) нет. Однако выявлены признаки **хронического вертеброгенного синдрома**. Врач обязан направить водителя к неврологу/ортопеду в плановом порядке. Водитель допускается к рейсу, но берется под диспансерное наблюдение (группа Д-II). Задача предрейсового осмотра — выявление факторов риска, а не только острых состояний.
	Задание 5.	**Условие:** Пациентка 68 лет направлена терапевтом на рентгенографию поясничного отдела позвоночника в рамках профилактического осмотра. Жалоб нет, но имеет три фактора риска: ранняя менопауза (в 45 лет), низкая масса тела (ИМТ 19), курение в анамнезе. **Вопрос:** Является ли направление на рентгенографию обоснованным? Каков современный стандарт скрининга остеопороза? **Ответ:** Направление обосновано, но метод не оптимален. Стандарт скрининга — **двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия (DEXA)** поясничного отдела и проксимального отдела бедра. При наличии факторов риска и возрасте >65 лет DEXA показана всем женщинам. Пациентка подлежит диспансерному наблюдению с контролем DEXA 1 раз в 2 года.
	Задание 6.	**Условие:** Медицинская сестра дома престарелого гражданина обратилась к травматологу-ортопеду: за последний год у 5 пациентов учреждения произошли переломы шейки бедра при падениях с высоты собственного роста. Администрация просит дать рекомендации по профилактике. **Вопрос:** Какие мероприятия относятся к первичной и вторичной профилактике остеопоротических переломов в организованных коллективах пожилых? **Ответ:** **Первичная:** оценка риска падений (тест «Встань и иди», оценка зрения, ревизия препаратов, вызывающих ортостаз), коррекция гиповитаминоза D, назначение антиостеопоротической терапии по показаниям, использование защитников бедра (hip

		protectors). **Вторичная:** создание безопасной среды (поручни, нескользящие покрытия, ночное освещение). Диспансерное наблюдение всех лиц >75 лет с ежегодной оценкой риска.
	Задание 7.	**Условие:** При профилактическом осмотре новорожденного (10 дней жизни) неонатолог выявил наклон головы вправо, подбородок повернут влево, при пальпации грудино-ключично-сосцевидной мышцы справа определяется плотное образование 1.0×1.5 см. Мышечный тонус в конечностях симметричен. **Вопрос:** Является ли это состояние врожденной мышечной кривошеей? Тактика ведения и сроки диспансеризации? **Ответ:** Да, это классическая картина. Показано: положение лечением (укладка), ЛФК, массаж. Направление к ортопеду обязательно в возрасте 1 месяца. Диспансерное наблюдение до 1 года с контролем УЗИ ТБС (сочетание с дисплазией в 20% случаев). Прогноз благоприятный при раннем начале лечения.
	Задание 8.	**Условие:** В травматолого-ортопедическом отделении планируется внедрение программы «быстрой реабилитации» (fast track) при эндопротезировании крупных суставов. Администрация требует сократить сроки предоперационной госпитализации до 1 дня. **Вопрос:** Какие профилактические мероприятия должны быть выполнены строго **до** госпитализации пациента, чтобы минимизировать риск перипротезной инфекции? **Ответ:** Диспансерный этап (амбулаторный): Санация очагов хронической инфекции (стоматолог, гинеколог, уролог, ЛОР). Исключение носительства MRSA (мазок из носа). Коррекция анемии и нутритивного статуса. Отказ от курения за 4–6 недель. Обработка кожи антисептиками за 2–3 дня. Антибиотикопрофилактика за 30–60 минут до разреза (в стационаре).
	Задание 9.	**Условие:** Пациент 72 лет, через 2 месяца после тотального эндопротезирования тазобедренного сустава. Ходит с тростью, болей нет, рана зажила первично, функция удовлетворительная. Ортопед поликлиники решает, к какой диспансерной группе отнести пациента и как часто его наблюдать. **Вопрос:** Каков регламент диспансерного наблюдения пациентов после эндопротезирования крупных суставов? Какие исследования обязательны? **Ответ:** **Группа Д-III** (компенсированное течение). Пожизненное наблюдение: 1-й год: осмотр через 3, 6, 12 месяцев (рентген-контроль). Далее: 1 раз в год (осмотр + рентген). При нестабильности, износе, боли — внеочередной осмотр. **Обязательно:** рентгенография (оценка позиционирования, линий просветления, остеолиза), оценка походки, выявление симптомов перипротезной инфекции.
	Задание 10.	**Условие:** Пациентке 64 года, три года назад установлен диагноз постменопаузального остеопороза (Т-критерий -2.8 в шейке бедра). Получает бисфосфонаты (алендронат). Явилась на очередной диспансерный осмотр к ортопеду. Жалоб нет, переломов за время лечения не было. **Вопрос:** Каков минимальный объем обследования при плановом диспансерном визите пациента с остеопорозом на фоне антирезорбтивной терапии? **Ответ:** **Денситометрия (DEXA)** 1 раз в 2 года. Ранее — при смене терапии. **Клинический анализ крови, кальций ионизированный, фосфор, креатинин, 25(OH)D, ЩФ.** Оценка приверженности терапии.

		Оценка риска падений. **Дентальный осмотр** (исключение остеонекроза челюсти при приеме бисфосфонатов >3 лет). При длительном приеме — оценка атипичных переломов бедра (боль в бедре, рентгенография).
	Задание 11.	**Условие:** Пациент 45 лет, два года назад перенес интрамедуллярный остеосинтез бедра по поводу закрытого перелома. Сформировался атрофический ложный сустав. От повторной операции отказывается, ходит с костылями, разгружая ногу, болей нет. Настаивает на диспансерном наблюдении. **Вопрос:** Возможно ли диспансерное наблюдение при несросшемся переломе? Какова цель наблюдения, если операция не планируется? **Ответ:** Да, наблюдение обязательно (группа Д-III). **Цели:** Раннее выявление деформации, укорочения. Контроль состояния металлоконструкции (усталостный перелом, миграция). Оценка качества жизни, болевого синдрома. Профилактика контрактур смежных суставов, остеопороза бездействия. Психологическая поддержка. Своевременное выявление показаний к операции (при появлении боли, прогрессировании деформации).
	Задание 12.	**Условие:** Ребенок 9 лет, страдает ювенильным идиопатическим артритом с 5 лет. Получает метотрексат. Состоит на учете у ревматолога. Ортопед поликлиники отказывается брать ребенка под наблюдение, мотивируя: «Это ревматология, а не ортопедия». **Вопрос:** Правомерна ли позиция ортопеда? Каков должен быть ортопедический компонент диспансеризации при ЮИА? **Ответ:** Неправомерна. Ортопедическое наблюдение обязательно. **Задачи ортопеда:** Раннее выявление контрактур, деформаций суставов. Контроль развития вторичного коксартроза, гонартроза. Оценка походки, функции конечности. Своевременное направление на эндопротезирование (при разрушении сустава). Ортезирование, этапное гипсование. **Кратность:** не реже 1 раза в 6 месяцев, рентгенография тазобедренных/коленных суставов 1 раз в год.
	Задание 13.	**Условие:** Спортсмен-любитель 24 лет, 8 месяцев назад перенес пластику ПКС аутотрансплантатом из связки надколенника. Прошел курс реабилитации, вернулся к бегу. Хирург, оперировавший пациента, говорит: «Вам больше не нужно ко мне приходить, если ничего не болит». Пациент сомневается. **Вопрос:** Правильна ли такая тактика? Каков минимальный срок диспансерного наблюдения после пластики ПКС и какие риски отсроченного наблюдения? **Ответ:** Тактика неверна. Минимальное наблюдение — 2 года. **Риски:** Рецидив нестабильности (повторный разрыв, несостоятельность трансплантата). Контрактура коленного сустава. Хронический теносиновит, боль в переднем отделе колена. Развитие гонартроза (посттравматического). **Рекомендация:** осмотр + клинические тесты (Лахмана, Pivot-shift) 1 раз в 6 месяцев в течение 2 лет, затем 1 раз в год.
	Задание 14.	**Условие:** Пациент 55 лет, в детстве перенес полиомиелит, остаточные явления: вялый парез левой

		нижней конечности, укорочение 4 см, ходит с тростью, работает офисным сотрудником. Последние 10 лет к врачам не обращался. Обратился с жалобами на нарастающую слабость в левой ноге, боли в пояснице. **Вопрос:** Какое осложнение «отдаленного периода» полиомиелита следует заподозрить? Каковы принципы диспансеризации взрослых с последствиями детских нейроортопедических заболеваний? **Ответ:** **Постполиомиелитический синдром** (прогрессирующая мышечная слабость, утомляемость, боль в мышцах и суставах через 30–40 лет после острой фазы). **Диспансеризация:** Ежегодный осмотр ортопедом, неврологом. Контроль длины конечности, коррекция укорочения (обувь). Рентгенография тазобедренных, коленных суставов (артроз), позвоночника (сколиоз, дегенеративные изменения). Ортезирование по показаниям. Физиотерапия (миостимуляция), ЛФК (укрепление сохранных мышц).
	Задание 15.	**Условие:** Пациентка 34 лет, страдает системной красной волчанкой 10 лет, длительно получает глюкокортикоиды. При МРТ тазобедренных суставов, выполненной в связи с жалобами на боли в паху, выявлен двусторонний аваскулярный некроз головок бедренных костей (стадия II справа, стадия I слева). **Вопрос:** Какова тактика диспансерного наблюдения? Каковы показания к хирургическому лечению на разных стадиях? **Ответ:** **Диспансеризация:** Наблюдение ортопеда + ревматолога (совместно). МРТ контроль 1 раз в 6–12 месяцев (динамика коллапса). Рентгенография при ухудшении симптомов. **Показания:** Стадия I–II: декомпрессия, коррекция терапии (отмена/снижение стероидов). Стадия III (серп коллапса) – IV: эндопротезирование. **Цель:** не допустить коллапса головки и разрушения сустава, своевременно выполнить эндопротезирование.
	Задание 16.	**Условие:** Девочка 12 лет, при профилактическом осмотре в школе выявлена асимметрия лопаток. Рентгенография: правосторонний грудной сколиоз II степени (угол Кобба 28°), зрелость костной ткани по Risser 3. Родители интересуются прогнозом и частотой наблюдения. **Вопрос:** Составьте индивидуальный план диспансерного наблюдения на ближайшие 3 года. Когда можно прекратить активное наблюдение? **Ответ:** **План наблюдения:** Осмотр ортопеда 2 раза в год (контроль деформации клинически). Рентгенография (спондилография) 1 раз в год (при прогрессировании >5° в год — чаще). Контроль роста, оценка признаков Risser (до Risser 5). **Прогноз:** высокий риск прогрессирования (угол >20°, возраст 12 лет, незавершенный рост). Показано консервативное лечение (корсет Шено). **Прекращение наблюдения:** через 2 года после закрытия зон роста (Risser 5, отсутствие прироста роста за 1 год).
	Задание 17.	**Условие:** Мальчик 6 лет, закончен курс консервативного лечения по поводу болезни Пертеса (стадия фрагментации на момент диагностики). Достигнута сферичность головки бедра (результат «хороший» по Catterall). Ребенок выписан под наблюдение ортопеда поликлиники. **Вопрос:** Каков необходимый период диспансерного наблюдения после клинического выздоровления? Какие отсроченные осложнения возможны через 10–20 лет? **Ответ:**

		Наблюдение до окончания роста (до 16–18 лет) с рентген-контролем 1 раз в год. **Отсроченные осложнения:** Коксартроз (даже при хорошем результате, риск повышен). Деформация головки (coxa magna, coxa plana). Синдром соударения (femoro-acetabular impingement). **Рекомендация:** при достижении 18 лет передать под наблюдение терапевта/ревматолога с рекомендацией рентген-контроля 1 раз в 3–5 лет и ограничения ударных нагрузок на сустав.
	Задание 18.	**Условие:** Пациент 56 лет, водитель погрузчика, готовится к плановому эндопротезированию тазобедренного сустава. Интересуется прогнозом: сможет ли он вернуться к прежней работе и когда. **Вопрос:** Как определить показания к направлению на МСЭ после эндопротезирования? Каковы критерии стойкой утраты трудоспособности? **Ответ:** **Критерии направления на МСЭ:** Невозможность вернуться к труду в прежней профессии (физический труд, работа на вибрационных установках, вынужденная поза). Стойкий болевой синдром, контрактура, нестабильность эндопротеза. Необходимость рационального трудоустройства со снижением квалификации. **Водитель погрузчика:** работа противопоказана (вибрация, статическая нагрузка). Показано направление на МСЭ для установления III группы инвалидности и рекомендации по трудоустройству (диспетчер, оператор).
	Задание 19.	**Условие:** Пациент 62 лет, инвалид II группы вследствие травматической болезни спинного мозга (нижняя параплегия). На диспансерном приеме у травматолога-ортопеда предъявляет жалобы на появление пролежня в крестцовой области. **Вопрос:** Какие профилактические мероприятия должен был провести ортопед на предыдущих диспансерных осмотрах, чтобы предотвратить это осложнение? **Ответ:** **Профилактика пролежней в плане диспансеризации:** Контроль состояния противопролежневого матраса, кресла-коляски. Обучение пациента и ухаживающих лиц методике смены положения. Оценка нутритивного статуса (белково-энергетическая недостаточность — фактор риска). Своевременное направление на обеспечение техническими средствами реабилитации. Контроль спастичности (миорелаксанты). Пролежень — маркер неэффективного диспансерного наблюдения.
	Задание 20.	**Условие:** Пациент 45 лет, страдает хроническим посттравматическим остеомиелитом большеберцовой кости. Состоит на диспансерном учете. Ежегодно берет больничные листы по 1.5–2 месяца по поводу обострений. В этом году обострение наступило через 2 недели после закрытия предыдущего больничного. **Вопрос:** Каковы критерии направления на МСЭ при хроническом остеомиелите? Имеются ли они у данного пациента? **Ответ:** **Критерии:** Частые (более 3–4 раз в год) и длительные (более 30–40 дней суммарно за год) обострения. Наличие свищевых форм, не поддающихся радикальному лечению. Стойкая контрактура смежного сустава, укорочение конечности >5 см. Невозможность выполнения работы по специальности. У данного пациента: суммарная длительность ЛН высокая, короткая ремиссия. Показано направление на МСЭ для определения III группы инвалидности.
	Задание 21.	**Условие:** Рабочий виброинструмента (стаж 22 года) состоит на диспансерном учете с диагнозом «вибрационная болезнь II степени, ангиодистонический синдром, полинейропатия верхних конечностей». При очередном осмотре выявлены кисты в полулунных костях обеих кистей (рентген-стадия II).

		Вопрос: Является ли выявленное изменение профессионально обусловленным? Какова тактика диспансерного наблюдения? **Ответ:** Да, это профессиональный аваскулярный некроз полулунной кости (болезнь Кинбека), характерный для вибрационной болезни. Необходимо: Направление к профпатологу. Направление на МСЭ для установления процента утраты профессиональной трудоспособности. Решение вопроса о противопоказанности работы с вибрацией. Ортезирование, физиотерапия, при прогрессировании — хирургическое лечение.
	Задание 22.	**Условие:** Главный врач поликлиники поручил травматологу-ортопеду организовать «Школу остеопороза» на базе отделения профилактики. В штатном расписании нет ставки медицинской сестры для школы. **Вопрос:** Какие минимальные организационные мероприятия необходимы для эффективной работы школы? Как оценить ее эффективность? **Ответ:** **Организация:** Разработка протокола (цикл занятий, конспекты, памятки). Выделение часов в графике врача/среднего медперсонала. Формирование целевых групп (пациенты с переломами, длительно принимающие стероиды и др.). Обеспечение места для занятий, наглядных пособий. **Критерии эффективности:** Приверженность лечению (регулярный прием препаратов). Отсутствие новых переломов (снижение частоты). Улучшение качества жизни (опросники). Охват целевых групп (процент обученных).
	Задание 23.	**Условие:** В школах района проводится ежегодный профилактический осмотр детей декретированных возрастов. Медицинская сестра проводит визуальный осмотр и при подозрении на сколиоз направляет к ортопеду. Ортопед отмечает высокий процент гипердиагностики (50% направленных детей здоровы). **Вопрос:** Какие простые скрининговые тесты следует внедрить на доврачебном этапе, чтобы повысить специфичность отбора? **Ответ:** **Тест Адамса** (наклон вперед) — выявление реберного горба. Наиболее специфичен. **Скриниометрия** (измерение ротации туловища сколиозометром). Порог отбора >5–7°. Оценка уровня плеч, лопаток, треугольников талии (триада). Анкетирование родителей (наличие сколиоза у родственников, жалобы). **Цель:** снизить нагрузку на ортопеда, сохранив чувствительность.
	Задание 24.	**Условие:** В регионе разрабатывается программа диспансеризации лиц старше 75 лет. Цель — снижение летальности и инвалидизации при переломах проксимального отдела бедра. В настоящее время часть пациентов госпитализируется в травматологию, часть — в терапевтические отделения, часть лечится дома. **Вопрос:** Каков оптимальный алгоритм маршрутизации и диспансерного наблюдения пациентов данной группы после перенесенного перелома? **Ответ:** **Алгоритм:** Все пациенты >60 лет с переломом бедра должны быть госпитализированы в травматологию (цель — раннее оперативное лечение <48 ч). После операции — ранняя активизация. Диспансерное наблюдение: Ортопед: 1, 3, 6, 12 месяцев (контроль сращения, функция). Терапевт: коррекция остеопороза, коморбидной патологии.

		Профилактика падений на дому (выездная патронажная служба).	
	Задание 25.	**Условие:** Ребенок 8 лет с несовершенным остеогенезом (III тип) состоит на учете у ортопеда. Перенес 5 переломов нижних конечностей, самостоятельно не ходит. Родители интересуются, когда нужно начинать профилактическое лечение бисфосфонатами и как часто наблюдать ребенка. **Вопрос:** Составьте план диспансерного наблюдения на ближайший год. **Ответ:** **План наблюдения:** Осмотр ортопеда 1 раз в 3–4 месяца. Рентгенография конечностей по показаниям (боль, деформация). Денситометрия 1 раз в год. Консультация генетика (планирование семьи, уточнение мутации). Стоматолог (профилактика несовершенного дентиногенеза). **Медикаментозно:** внутривенное введение бисфосфонатов (памидронат/золедронат) с раннего возраста (с момента установки диагноза) — снижает частоту переломов. Реабилитация: вертикализация, ортезирование, бассейн.	
	ПК-2	**Задания открытого типа:**	
	Задание 1.	Вставьте определение: Первый этап в проведении ежегодной диспансеризации — контингентов населения.	профилактические медицинские осмотры.
	Задание 2.	Вставьте определение: — медицинский осмотр лиц, поступающих на работу, с целью выявления заболеваний, которые могли явиться противопоказаниями для работы в данном учреждении (предприятии) или по данной профессии.	предварительный медицинский осмотр.
	Задание 3.	Вставьте определение: — медицинский осмотр всего населения по группам диспансерного наблюдения, проводимый по плану в установленные сроки и при текущей обращаемости за медицинской помощью в лечебно-профилактические учреждения.	периодический медицинский осмотр.
	Задание 4.	Вставьте определение: Основными формами профилактических медицинских осмотров являются	индивидуальные и массовые.
	Задание 5.	Вставьте определение: Первый этап в проведении ежегодной диспансеризации — .	профилактические медицинские осмотры контингентов населения.
	Задание 6.	Вставьте определение: Комплексные медицинские осмотры бывают.	одно-двух- и трехэтапные.
	Задание 7.	Вставьте определение: — лица, не предъявляющие жалоб, не имеющие хронических заболеваний в анамнезе, у которых при медицинском обследовании не обнаружено изменений со стороны отдельных органов и систем, результаты лабораторно-диагностических исследований без отклонений от нормы.	здоровые.
	Задание 8.	Вставьте определение: — лица, имеющие в анамнезе хроническое заболевание, которое не приводит к нарушению функций организма и не влияет на трудоспособность и социальную активность; в группе практически здоровых выделяются лица с факторами риска в отношении сердечно-сосудистых, онкологических, неспецифических заболеваний легких, эндокринных и др.	практически здоровые.
	Задание 9.	Вставьте определение: больные с ……..подразделяются в зависимости от стадии компенсации процесса: полная компенсация,	хроническими заболеваниями.

		субкомпенсация, декомпенсация.	
	Задание 10.	Вставьте определение: Установленные группы наблюдения отмечаются в медицинской карте амбулаторного больного и выносятся на …	титульный лист карты.
	Задание 11.	Вставьте определение: Динамическое наблюдение в I группе (здоровые) осуществляется в форме ежегодных профилактических медицинских осмотров. Для этой группы диспансерного наблюдения составляется общий план лечебно-оздоровительных, профилактических и социальных мероприятий, который включает мероприятия по улучшению условий труда и быта, по борьбе за здоровый образ жизни, пропаганду санитарных знаний.	I.
	Задание 12.	Вставьте определение: Динамическое наблюдение во II группе имеет своей целью устранение или уменьшение влияния факторов риска, повышение резистентности и компенсаторных возможностей организма. Эта группа осматривается с использованием общепринятого минимума исследований, а также дополнительных обследований, связанных с характером риска.	II.
	Задание 13.	Вставьте определение: Динамическое наблюдение лиц III группы диспансерного учета осуществляется на основании плана мероприятий и имеет своей целью предупреждение рецидивов, обострений и осложнений уже имеющихся заболеваний, т. е. является важным звеном вторичной профилактики.	III.
	Задание 14.	Вставьте определение: При выявлении заболевания врач любой специальности должен обеспечить заполнение статистического талона для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов — форма № .	025–2/у.
	Задание 15.	Вставьте определение: При выявлении заболевания врач любой специальности должен обеспечить заполнение листа для записи заключительных уточненных диагнозов медицинской карты амбулаторного больного — форма №	025/у.
	Задание 16.	Вставьте определение: При выявлении заболевания врач любой специальности должен обеспечить заполнение контрольной карты диспансерного наблюдения — форма №	030/у.
	Задание 17.	Вставьте определение: Больных с последствиями переломов и вывихов, с хроническим остеомиелитом наблюдает в динамике травматолог — ортопед поликлиники, а при его отсутствии —	хирург.
	Задание 15.	Вставьте определение: представляет собою комплекс методов восстановительного лечения в сочетании с социальной и профессиональной реадаптацией, который осуществляется применением государственных, общественных, медицинских, психологических, педагогических, юридических и других мероприятий и возвращает больного к обычной жизни и работе.	Реабилитация.
	Задание 16.	Вставьте определение: — это комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, общих для всего населения отдельных региональных, социальных, возрастных, профессиональных и иных групп и индивидуумов.	Первичная профилактика.
	Задание 17.	Вставьте определение: – это комплекс медицинских,	Вторичная профилактика.

		социальных, санитарно- гигиенических, психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний, ограничений жизнедеятельности, вызывающих дездаптацию больных в обществе, снижение трудоспособности, в том числе инвалидизацию и преждевременную смертность.	
	Задание 18.	Вставьте определение: Важнейшим условием правильной организации диспансеризации и заключительным этапом является подведение итогов и объективная оценка ее	эффективности.
	Задание 19.	Вставьте определение: После резекции желудка по поводу язвенной болезни и холецистэктомии больные наблюдаются в течение 2 лет после операции. При отсутствии показаний к повторной операции больные передаются для наблюдения . Этих больных активно вызывают для осмотра 1-2 раза в год с решением вопроса об объеме необходимых лечебных и профилактических мероприятий.	терапевту.
	Задание 20.	Вставьте определение: Приказ МЗ РФ № от 27.04.2021г., вступивший в силу с 1 июля 2021 года, регулирует вопросы проведения в медицинских организациях профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения.	404н.
	Задание 21.	Вставьте определение: Согласно новому приказу 404н. от 27.04.2021г. россияне старше 18 лет проходят диспансеризацию раз в 3 года.	1.
	Задание 22.	Ответьте на вопрос: Согласно новому приказу 404н. от 27.04.2021г. россияне в возрасте от 18 до 39 лет включительно, проходят диспансеризацию в возрасте 40 лет и старше.	ежегодно.
	Задание 23.	Годом прохождения диспансеризации считается , в котором гражданин достигает соответствующего возраста.	календарный год.
	Задание 24.	При проведении профилактического осмотра ребенка 1 года участковый педиатр не выявил отклонений со стороны опорно-двигательного аппарата и не направил ребенка к ортопеду, мотивируя отсутствием жалоб. **Вопрос:** Правомерны ли действия педиатра? Каковы нормативные сроки осмотра детским ортопедом здоровых детей?	Действия неправомерны. Осмотр детского ортопеда входит в перечень обязательных профилактических осмотров в декретированные сроки: 1 месяц, 3 месяца, 6 месяцев, 1 год, 3 года, 6 лет, 7 лет, 10 лет, 14 лет, 15 лет, 16 лет, 17 лет (Приказ Минздрава РФ №514н). Отсутствие жалоб не отменяет скрининга.
	Задание 25.	При профилактическом осмотре ребенка 2 недель в родильном доме неонатолог ограничился визуальным осмотром. УЗИ тазобедренных суставов не назначено. **Вопрос:** Соответствует ли это современным стандартам первичной профилактики дисплазии ТБС?	Нет. Всем детям в возрасте 1 месяц показано УЗИ ТБС (скрининг). В родильном доме проводится клинический осмотр (тесты Ортолани, Барлоу), но при факторах риска (тазовое предлежание, отягощенный семейный анамнез, ягодичное предлежание) УЗИ показано в роддоме.
	Задание 26.	Мужчина 35 лет поступает на работу водителем	Нет. Работа водителем погрузчика связана с вибрацией и вынужденной

		погрузчика. При предварительном медицинском осмотре предъявляет рентгенограмму поясничного отдела позвоночника (остеохондроз L4-L5, протрузия диска 3 мм) и справку от невролога: «Без ограничений». **Вопрос:** Имеет ли право врач-профпатолог выдать заключение о годности к работе?	позой. Наличие протрузии диска при воздействии вибрации является противопоказанием (Приказ 302н). Требуется заключение профпатолога о невозможности допуска.
	Задание 27.	Рабочий виброинструмента (стаж 18 лет) на периодическом осмотре жалуется на онемение пальцев кистей, зябкость. Объективно: положительный симптом Паля, снижение тактильной чувствительности. Рентгенография: единичные кисты в костях запястья. **Вопрос:** Каков алгоритм действий врача-профпатолога? Является ли это основанием для направления на МСЭ?	Заподозрена вибрационная болезнь I стадии. Алгоритм: направление в центр профпатологии для уточнения диагноза. Временный перевод на работу без вибрации. При установлении диагноза — направление на МСЭ для определения степени утраты профтрудоспособности.
	Задание 28.	Почему диспансеризация называется дополнительной? *Эталон ответа:*	Дополнительная диспансеризация называется дополнительной, так как она осуществляется на дополнительные средства Федерального бюджета и осуществляется в рамках национального проекта «Здоровье» с 2006года.
	Задание 29.	С какой целью проводится диспансеризация?	Диспансеризация проводится с целью выявления заболеваний на ранних стадиях, в первую очередь, сердечно-сосудистых и онкологических, с целью проведения своевременных лечебных и реабилитационных мероприятий и последующего наблюдения за здоровьем граждан.
	Задание 30.	Кто подлежит прохождению дополнительной диспансеризации?	Дополнительной диспансеризации подлежат работающие граждане, поскольку от состояния здоровья работающих зависит экономическая стабильность нашего государства.
	Задание 31.	Является ли дополнительная диспансеризация обязательной?	Дополнительная диспансеризация - дело добровольное, и во многом зависит от культуры и желания человека следить за состоянием своего здоровья. Национальный проект «Здоровье» - часть политики государства по улучшению качества жизни граждан, поэтому ответственность за состояние здоровья работающих граждан и организацию дополнительной диспансеризации возлагается на администрацию муниципального района и руководителей учреждений и предприятий.
	Задание 32.	Где можно пройти дополнительную диспансеризацию? Эталон ответа: Дополнительную диспансеризацию можно пройти в поликлинике (поликлиническом отделении больницы) по месту жительства или прикрепления, в организованном порядке от основного места работы в учреждении здравоохранения, с которым работодатель согласовывает порядок и график проведения дополнительной диспансеризации.	
	Задание 33.	Осмотры какими врачами-специалистами и какие исследования предусматривает дополнительная диспансеризация? Эталон ответа: Дополнительная диспансеризация предусматривает осмотры следующими специалистами: терапевтом или врачом общей практики, неврологом, хирургом, офтальмологом, эндокринологом, урологом (для мужчин) и гинекологом (для женщин).	

		При проведении дополнительной диспансеризации проводятся следующие виды исследований: флюорография, маммография (для женщин старше 40 лет), электрокардиография, клинический анализ крови и мочи, исследование глюкозы крови, исследование крови на онкомаркеры, а также исследование уровня общего холестерина крови и липопротеидов.	
	Задание 34.	Почему для проведения дополнительной диспансеризации выбраны именно эти специалисты? Эталон ответа: Перечень специалистов для проведения дополнительной диспансеризации был определен с учетом наиболее часто встречающихся заболеваний и уровня заболеваемости работающего населения.	
	Задание 35.	Могут ли другие специалисты участвовать в дополнительной диспансеризации? Эталон ответа: Не могут. Перечень специалистов является стандартным. Однако, после прохождения дополнительной диспансеризации пациент может быть направлен к любому другому специалисту (отоларингологу, гастроэнтерологу, пульмонологу и т.д.) для уточнения диагноза, проведения дополнительных исследований и назначения лечения.	
	Задание 36.	Что делать если учреждение здравоохранения не имеет полного набора врачей – специалистов для проведения дополнительной диспансеризации? Эталон ответа: В этом случае учреждение здравоохранения заключает договор с другим муниципальным или государственным учреждением здравоохранения, имеющим лицензию на данный вид медицинской деятельности и необходимых специалистов в своем штате.	
	Задание 37.	Сколько времени потребуется для прохождения дополнительной диспансеризации? Эталон ответа: Как правило, диспансерные осмотры проводятся в специально выделенное время и пациенту заранее сообщается дата, время, номер кабинетов и фамилия врачей специалистов, которые проводят осмотр. Для прохождения дополнительной диспансеризации в среднем потребуется 6 - 7часов (один рабочий день).	
	Задание 38.	С чего начинается дополнительная диспансеризация? Эталон ответа: Дополнительная диспансеризация начинается с приглашения, в котором будут указаны фамилия, имя, отчество и специальность врача, к которому Вам следует обратиться в первую очередь, а также номер его кабинета. Врач Вам выдаст амбулаторную карту, направления на лабораторные и функциональные исследования, и подробно расскажет Ваш «маршрут» прохождения дополнительной диспансеризации. Желательно начать обследование с процедурного кабинета, в котором проведут забор крови из вены для проведения биохимического исследования, в том числе на онкомаркеры. Затем пациента отправляют в лабораторию, где возьмут кровь из пальца для клинического анализа. Для того, чтобы анализы получились достоверными, приходить на исследование необходимо натощак. В лабораторию также на анализ сдается моча.	
	Задание 39.	Почему все начинается со сдачи анализов?	Потому что, для получения результата лабораторных исследований необходимо время. Пока пациента осматривают врачи специалисты, клинические анализы будут готовы и врач терапевт скажет Вам результат в тот же день.
	Задание 40.	Есть ли какие-нибудь особые требования при прохождении осмотра у гинеколога и уролога?	Для того, чтобы врач смог осмотреть Вас качественно, позаботьтесь об опорожнении кишечника утром. Эта рекомендация касается и женщин, и мужчин. У мужчин оценивают состояние простаты путем пальцевого исследования через прямую кишку, у женщин легче оценить состояние матки и придатков, если Вы хорошо подготовились.
	Задание 41.	Чем завершается дополнительная диспансеризация?	По итогам исследований и осмотров врачей - специалистов каждому пациенту определяется группа здоровья.
	Задание 42.	Как узнает результат проведения дополнительной диспансеризации участковый терапевт, если диспансеризация проводилась в поликлинике не по месту жительства?	Учреждение здравоохранения, в котором была проведена дополнительная диспансеризация, направляет результаты обследования пациента в поликлинику по месту прикрепления в течение месяца после завершения диспансеризации с оформлением акта передачи (письмом или нарочным).
	Задание 43.	Как пациент узнает о результатах проведенной диспансеризации? Эталон ответа: Каждый врач-специалист должен информировать пациента о результате, выявленном заболевании, дать рекомендации. Участковый терапевт поликлиники по месту жительства (прикрепления), получив результаты диспансеризации, информирует пациента о состоянии его здоровья в целом, установленных впервые диагнозах, о необходимости диспансерного наблюдения и взятии на диспансерный учет, а также направляет по показаниям на дообследование и лечение, оформляет план лечебных и реабилитационных мероприятий и объясняет пациенту необходимость выполнения рекомендаций,	

		направленных на сохранение здоровья.	
	Задание 44.	В хирургическом отделении находится пациент с диагнозом: заболевание желудка. Пациента беспокоит боль в эпигастрии, не связанная с приемом пищи. За последние 3 месяца похудел на 8 кг. Отмечает снижение аппетита, отвращение к мясной пище, чувство переполнения в желудке после приема пищи. Иногда сам для облегчения вызывает рвоту. При обследовании выявлено, что опухоль расположена в пилорическом отделе желудка. На обходе врач сказал пациенту, что ему предстоит операция, после чего пациент стал волноваться, в разговоре с сестрой высказал опасения, что вряд ли перенесет операцию, так как его знакомый якобы умер от подобной операции. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства? Составьте и согласуйте с пациентом план подготовки к операции? Эталон ответа: Проблемы пациента: Настоящие: снижение массы тела, постоянная боль в эпигастральной области, снижение аппетита, отвращение к мясной пище, страх перед предстоящей операции. Приоритетная проблема: страх перед предстоящей операцией. Цель краткосрочная: пациент преодолеет страх перед предстоящей операцией. План сестринского вмешательства 1. Ежедневное обсуждение по 5-10 мин. с пациентом его страхов и волнения. 2. Ознакомление с методами обезболивания, планом предоперационной подготовки, течением послеоперационного периода. 3. Ознакомление пациента с больным, перенесшим удачно подобную операцию. 4. Обеспечение моральной поддержки пациента со стороны родственников. 5. Организация досуга пациента. 6. К моменту операции медсестра убедится, что пациент преодолел страх. 7. Составление и согласование плана предоперационной подготовки: 7.1. Накануне операции: А) вечером покормить пациента легким ужином и предупредить его, чтобы утром он не принимал пищу и питье; Б) на ночь сделать очистительную клизму; В) вечером провести полную санитарную обработку; Г) по назначению врача на ночь дать снотворные препараты. 7.2. Утром в день операции: А) измерить температуру; Б) поставить очистительную клизму; В) побрить операционное поле; Г) по назначению врача промыть желудок через зонд; Д) перед премедикацией предложить пациенту помочиться; Е) провести премедикацию; Ж) отвезти пациента на каталке в операционную. Оценка достижения цели: преодоление страха перед операцией	
	Задание 45.	У пациентки по поводу рака молочной железы проведена радикальная мастэктомия. В послеоперационном периоде предложено провести курс химиотерапии. Пациентка расстроена, так как проведенный предоперационный курс химиотерапии перенесла плохо: выпадали волосы, во время химиотерапии отмечала слабость, тошноту, рвоту. В общем анализе крови отмечались изменения. В разговоре с медсестрой высказывает сомнение в необходимости проведения химиотерапии. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства? Проведите беседу с пациенткой о необходимости продолжения химиотерапии в соответствии с рекомендациями врача? Эталон ответа: Проблемы пациента: Настоящие: сомнения в необходимости проведения химиотерапии, страх по поводу возможных осложнений предстоящей химиотерапии, выпадение волос. Потенциальная проблема: риск метастазирования. Приоритетная проблема: страх по поводу возможных осложнений предстоящей химиотерапии. Цель краткосрочная: пациентка убедится в необходимости проведения химиотерапии и преодолеет страх по поводу возможных ее осложнений. План сестринского вмешательства 1. Проведение 1 раз в день беседы с пациенткой в течение 5-10 минут о необходимости лечения химиопрепаратами, уверяя ее в том, что многие негативные проявления (тошноту, рвоту) можно сгладить медикаментозной терапией. 2. Убеждение пациентки, что после химиотерапии волосы восстановятся. Знакомство пациентки с больной, прошедшей ранее химиотерапию. 3. Рекомендация носить парик, пока не отрастут волосы. 4. Проведение беседы о целях проведения химиотерапии, подбор необходимой литературы. 5. Проведение беседы с родственниками пациентки. 6. К 4-5 дню пациентка согласится с мнением медсестры о необходимости химиотерапии. Оценка достижения цели: преодоление страха перед проведением химиотерапии.	
	Задание 46.	Пациентка прооперирована по поводу механической непроходимости. Во время операции обнаружена опухоль сигмовидной 51 кишки, наложена колостома. На 2-ой день после операции повязка начала обильно промокать кишечным содержимым. Пациентка расстроена, угнетена, ее беспокоит отношение родственников к ней. Она считает, что она будет обузой семье дочери, с которой проживает. Больше всего ее беспокоит наличие кишечного свища. Она сомневается, что сможет сама обеспечить уход за кожей в области свища. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства? Проведите беседу с пациенткой о принципах защиты кожи вокруг свища, порекомендуйте необходимые препараты? Эталон ответа: Проблемы пациента: Настоящие: каловый свищ, нарушение целостности кожных покровов (операционная рана), ограничение двигательной активности, дефицит самоухода, дефицит знаний по уходу за колостомой, ощущение ущербности, страх перед предстоящей жизнью в семье. Потенциальные: риск изъязвления кожи вокруг свища, риск метастазирования. Приоритетная проблема: кишечный свищ, дефицит знаний по уходу за свищем. Цель краткосрочная: отсутствие грубых изменений кожи во время пребывания в стационаре. Цель долгосрочная: к моменту выписки пациентка и ее дочь самостоятельно осуществляют уход за кожей вокруг свища. План сестринского вмешательства 1. Проведение по мере загрязнения повязки ее смену с обработкой кожи вокруг свища. 2. Обучение пациентки и ее дочери уходу за кожей вокруг свища: А) 1-3 раза в день проводить перевязки в присутствии родственников, объясняя им необходимость частых перевязок, способы удаления каловых масс с кожи, знакомя их с препаратами для защиты кожи, демонстрируя изготовление импровизированного калоприемника из перевязочного материала; Б) в течение 4-5 дней контроль правильности действий пациентки и ее дочери, внесение коррективов; В) в течение 7-9 дней обучение пациентки и ее дочери пользованию калоприемником, контроль их действий. 3. Проведение беседы с пациенткой о характере питания и приеме жидкости. 4. Проведение беседы с родственниками о необходимости моральной поддержки пациентки. 5. Перед выпиской пациентки контроль правильного выполнения манипуляций. Оценка достижения цели: отсутствие грубых изменений со стороны кожи.	
	Задание 47.	В стоматологическое отделение поступил пациент с диагнозом: закрытый перелом нижней челюсти справа. Медсестра при расспросе выявила, что пациента беспокоит боль, самостоятельно не может	Настоящие проблемы пациента: умеренная боль в месте повреждения; невозможность самостоятельно жевать пищу; трудности общения; дефицит знаний по уходу за полостью рта. Потенциальные проблемы: риск развития стоматита; риск замедленной консолидации; снижение массы тела. Приоритетные проблемы: невозможность

		жевать. При осмотре обнаружены гематома и отек в области угла нижней челюсти, нарушение прикуса. После R-контроля врач провел шинирование нижней челюсти. Зайдя в палату, медсестра обнаружила, что пациент расстроен, не представляет, как он будет питаться, чистить зубы. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства? Обучите пациента правилам ухода за полостью рта, порекомендуйте необходимые антисептики?	самостоятельно жевать, дефицит знаний по уходу за полостью рта. Краткосрочная цель: самостоятельный прием пищи, обработка полость рта после приема пищи к концу 2-х суток. Цель долгосрочная: приостановка потери веса более 2 кг, отсутствие стоматита. План сестринского вмешательства 1. Заказ на пищеблоке пищи протертой, механически и термически щадящей. 137 2. Проведение беседы о характере принимаемой пищи и условиях ее приема, контроль приема пищи пациентом с помощью поильника. 3. Проведение беседы с родственниками о характере передач. 4. Проведение беседы с пациентом о необходимости обработки ротовой полости после приема пищи с помощью кружки Эсмарха. 5. Оказание помощи в первые сутки при обработке ротовой полости пациентом. 6. Обеспечение пациента растворами для обработки ротовой полости. 7. Контроль веса пациента за время пребывания в стационаре. Оценка достижения цели: самостоятельный прием пищи, уход за полостью рта.
	Задание 48.	Необходимым предварительным условием проведения диспансеризации взрослого населения является?	дача гражданином информированного добровольного согласия.
	Задание 49.	В поликлинике проведена диспансеризация определенных групп взрослого населения. В адрес медицинской организации поступила информация из страховой компании о приостановлении выплаты за диспансеризацию взрослого населения, прикрепленного для получения первичной медико-санитарной помощи к другой медицинской организации. Вопросы (задание): 1. Какие нормативные документы определяют правила проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения? 2. На основании каких нормативных актов осуществляется пациентом выбор медицинской организации? 3. Права ли страховая компания, отказав в оплате за диспансеризацию данной группы взрослого населения?	1. В соответствии с п. 7 Порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденного приказом МЗ РФ от 03.02.2015 г. № 36-ан граждане проходят диспансеризацию в медицинской организации, в которой получают первичную медико-санитарную помощь. 2. В соответствии с ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 21 при оказании гражданам медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий оказания медицинской помощи населению АО они имеют право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Для получения первичной медико-санитарной помощи граждане выбирают медицинскую организацию, в т.ч. по территориально-участковому принципу, не чаще, чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). 3. Для разрешения разногласий со страховой компанией по оплате работ по диспансеризации взрослого населения в медицинской 202 организации была создана комиссия. Выяснено, что прикрепление граждан в другую медицинскую организацию проведено уже после завершения стандарта диспансеризации в поликлинике, которая предъявляла счет в страховую компанию за проведение диспансеризации. Поэтому отказ в оплате со стороны страховой компании является неправомочным.
	Задание 50.	Пациент В., 10 лет, поступил из загородного оздоровительного лагеря в 1-ю городскую больницу г. Урюпинска по скорой помощи с острой хирургической патологией. Состояние ребенка быстро ухудшалось. Но вместо того, чтобы немедленно оказать ребенку медицинскую помощь, врачи решили предварительно вызвать и дождаться родителя, чтобы тот приехал и поставил свою подпись в истории болезни, подтвердив свое согласие на медицинское вмешательство. Вопросы (задание): 1. Правы ли врачи, ожидая решения родителя об оказании медицинской помощи ребенку? Эталон ответа: 1. Врачи не правы. В данном случае врачи действовали по принципу «как бы чего не вышло», проявляя безразличное отношение к судьбе ребенка, некомпетентность и незнание ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" ст. 20, посвященной информированному добровольному согласию на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства. Согласно п. 9 ст. 20 медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается в случаях: - если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители (в отношении лиц, указанных в ч. 2 настоящей статьи); - в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих; - в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами; - в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления); - при проведении судебно- медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы. Согласно п. 10 решение о медицинском вмешательстве без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя принимается: 158 - в случаях, указанных в пп. 1 и 2 ч. 9 настоящей статьи, консилиумом врачей, а в случае, если собрать консилиум невозможно, непосредственно лечащим (дежурным) врачом с внесением такого решения в медицинскую документацию пациента и последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации (руководителя медицинской организации или руководителя отделения медицинской организации), гражданина, в отношении которого проведено медицинское вмешательство, одного из родителей или иного законного представителя лица, которое указано в ч. 2 настоящей статьи и в	

		отношении которого проведено медицинское вмешательство; - в отношении лиц, указанных в пп. 3 и 4 ч. 9 настоящей статьи, судом в случаях и в порядке, которые установлены законодательством РФ.	
	Задание 51.	Обязательно ли проходить профилактический осмотр и диспансеризацию?	С 2013 года диспансеризация обеспечена обязательным медицинским страхованием, для граждан она проводится бесплатно. Она не обязательна, но лучше не пренебрегать возможностью пройти комплексное обследование без финансовых затрат. Помните: предупредить заболевание гораздо легче, чем лечить!
	Задание 52.	Кто может пройти диспансеризацию?	Все категории взрослого населения: 1. работающие граждане; 2. неработающие граждане; 3. обучающиеся в образовательных организациях по очной форме.
	Задание 53.	Что нужно для прохождения профилактического осмотра и диспансеризации?	1. Иметь полис ОМС. 2.Быть прикреплённым к поликлинике- в неё необходимо обратиться для прохождения профилактического осмотра и диспансеризации 3. Подходить по возрасту. Сегодня профилактический осмотр доступен для каждого гражданина РФ ежегодно. Диспансеризация проводится в определенные возрастные периоды: 1) 1 раз в три года в возрасте от 18 до 39 лет включительно (так, в 2019 году бесплатная диспансеризация доступна тем, кто родился в 2001, 1998, 1995, 1992, 1989, 1986, 1983, 1980 годах.) 1) ежегодно в возрасте 40 лет и старше. Отдельные категории граждан могут пройти диспансеризацию ежегодно: это ветераны Великой Отечественной войны и инвалиды боевых действий, бывшие несовершеннолетние узники концлагерей и др.
	Задание 54.	Каков порядок прохождения профилактического осмотра и диспансеризации?	Порядок прохождения диспансеризации определен приказом Минздрава России от 13.03.2019 № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».
	Задание 55.	Что включает в себя профилактический медицинский осмотр? Эталон ответа: 1. анкетирование граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год в целях выявления жалоб, характерных для неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, а также выявления у граждан в возрасте 65 лет и старше риска падений, остеопороза, депрессии, сердечной недостаточности, нарушений слуха и зрения; 2. антропометрию (измерение роста, массы тела, окружности талии), расчет индекса массы тела; 3. измерение артериального давления; 4. определение уровня общего холестерина в крови; 5. определение уровня глюкозы в крови натощак; 6. определение относительного и абсолютного сердечно-сосудистого риска; 7. флюорографию легких 8. электрокардиографию в возрасте 35 лет и старше 1 раз в год; 9. измерение внутриглазного давления в возрасте 40 лет и старше 1 раз в год; 10. осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом женщин в возрасте от 18 до 39 лет 1 раз в год; 11. прием по результатам профилактического медицинского осмотра врачом- терапевтом	
	Задание 56.	Диспансеризация проводится в этапа..	Эталон ответа: два.
	Задание 57.	Цель первого этапа диспансеризация?	выявление у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, определения показаний для дополнительного обследования на втором этапе диспансеризации.
	Задание 58.	Объем обследований и осмотров специалистами определяется в зависимости от	Эталон ответа: возраста.
	Задание 59.	Первый этап диспансеризации включает в себя? Эталон ответа: 1. опрос (анкетирование) в целях выявления жалоб, характерных для неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, а также выявления у граждан в возрасте 75 лет и старше риска падений, остеопороза, депрессии, сердечной недостаточности, нарушений слуха и зрения; 2. антропометрию (измерение роста, массы тела, окружности талии), расчет индекса массы тела; 3. измерение артериального давления; 4. определение уровня общего холестерина в крови; 5. определение уровня глюкозы в крови натощак; 6. определение относительного и абсолютного сердечно-сосудистого риска; 7. проведение индивидуального профилактического консультирования; 8. электрокардиографию для мужчин в возрасте 36 лет и старше, для женщин в возрасте 45 лет и старше; 9. осмотр фельдшером (акушеркой) с цитологическим исследованием мазка с шейки матки для женщин в возрасте от 30 до 60 лет;	

		10. флюорографию легких; 11. маммографию обеих молочных желез для женщин в возрасте 39 - 48 лет 1 раз в 3 года и в возрасте 50 - 70 лет 1 раз в 2 года; 12. исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом для граждан в возрасте от 49 до 73 лет 1 раз в 2 года; 13. определение простат-специфического антигена (ПСА) в крови для мужчин в возрасте 45 лет и 51 года; 14. измерение внутриглазного давления для граждан в возрасте от 60 лет и старше; 15. прием (осмотр) врачом-терапевтом по завершении исследований первого этапа диспансеризации, проводимых с периодичностью 1 раз в 3 года; 16. прием (осмотр) врачом-терапевтом по завершении исследований первого этапа диспансеризации, проводимых с периодичностью 1 раз в 2 года при наличии выявленных патологических изменений.	
	Задание 60.	Показания на второй этап определяет врач - по результатам обследований, проведенных в рамках первого этапа.	Эталон ответа: терапевт.
	Задание 61.	Что такое профилактический осмотр и диспансеризация? Эталон ответа: Профилактический осмотр и диспансеризация – это бесплатное медицинское обследование, цель которого раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации (сердечно-сосудистых, онкологических, хронических заболеваний органов дыхания, сахарного диабета). Не менее важно, что в процессе этих мероприятий выявляются факторы риска их развития. Среди них: повышенный уровень артериального давления, повышенный уровень холестерина и глюкозы в крови натощак, курение табака, риск пагубного потребления алкоголя, нерациональное питание, низкую физическую активность, избыточную массу тела или ожирение. Диспансеризация - это визит к врачу «пока ничего не болит».	
	Задание 62.	Платная ли процедура диспансеризации?	Нет, это – бесплатная процедура, ее оплата осуществляется средствами обязательного медицинского страхования.
	Задание 63.	Может ли гражданин отказаться от диспансеризации?	Для прохождения ДВН необходимо информированное добровольное согласие, и гражданин имеет право оформить отказ от всего проведения диспансеризации либо от отдельных видов медицинских исследований, которые входят в ее объем. Отказ должен быть в письменной форме и соответствовать порядку, который утвержден федеральным законодательством. И, если гражданин отказывается от мероприятий превышающих 15% от количества необходимых, тогда это уже не диспансеризация, а профилактический осмотр.
	Задание 64.	Работодатель может принудительно отправлять работника для прохождение ДВН?	Принуждение незаконно. Нельзя насильно заставить работника проходить диспансеризацию взрослого населения. В тоже время работодатель должен быть заинтересован в снижении заболеваемости своих подопечных, ведь это увеличение количества рабочих дней вместо листков нетрудоспособности.
	Задание 65.	Что нужно для прохождения ДВН?	При прохождении диспансеризации в поликлинической регистратуре нужно предъявить свой паспорт, страховой медицинских полис и СНИЛС.
	Задание 66.	Сколько времени затрачивается на диспансеризацию? Эталон ответа: Она проводится в два этапа. Прохождение обследований 1-го этапа диспансеризации требует минимум двух визитов в поликлинику. Первый ориентировочно займет времени от трех до шести часов (это зависит от объема медобследований соответствующий Вашему возрасту). Второе посещение к участковому врачу-терапевту для проведения заключительного осмотра и подведения итогов результатов диспансеризации (зависит от времени, нужного для получения результатов обследований) может состояться в диапазоне от одного до шести дней. Если по каким-либо причинам у Вас по результатам 1-го этапа выявлено наличие хронического неинфекционного заболевания либо высокий или очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск, то участковый терапевт направит Вас на 2-й этап диспансеризации, его длительность зависит от объема дополнительных исследований.	
	Задание 67.	Каким образом завершается диспансеризация? Эталон ответа: По окончанию всех консультаций специалистов и медицинских исследований пациент посещает врача-терапевта, который определяет его группу здоровья и выносит индивидуальные рекомендации. Если есть некоторые заболевания (нпр, выявился сахарный диабет) пациента направляют в школу пациента с целью осуществления группового консультирования. Результаты диспансеризации могут заноситься в паспорт здоровья и выдаваться пациенту на руки.	
	Задание 68.	Отличие диспансеризации от профилактического медицинского осмотра?	Профосмотр – это сокращенная программа медицинского осмотра. Его можно проходить один раз в два года. Год прохождения диспансеризации отменяет профилактический осмотр. Для его прохождения нужно обратиться в отделение (кабинет)

			поликлиники по месту жительства.
	Задание 69.	Как быть, если в поликлинике отсутствует нужный специалист либо оборудование для обследования?	В этих случаях главный врач больницы заключает договор с другим медицинским учреждением и дает направление в него для завершения медобследования.
	Задание 70.	Зачем нужна диспансеризация? Эталон ответа: Диспансеризация взрослого и детского населения позволяет находить факторы риска раковых, сердечно-сосудистых заболеваний, болезни эндокринной системы, факторы риска которых включают нерациональное питание, состояние ожирения, чрезмерное потребление алкоголе содержащих напитков, табакокурение, низкая физическая активность, завышенный уровень холестерина и повышенный уровень артериального давления.	
	Задание 71.	Для каких групп взрослого населения проводятся профилактические мероприятия?	Профилактические мероприятия проводятся для работающих и неработающих граждан в возрасте 18 лет и старше.
	Задание 72.	С какой целью проводятся профилактические мероприятия?	Профилактические мероприятия направлены на раннее выявление (скрининг) хронических неинфекционных заболеваний: сердечно-сосудистых, бронхолегочных, онкологических, сахарного диабета, заболеваний ЖКТ. эндокринной системы, болезней системы кровообращения и т.п.).
	Задание 73.	Где можно пройти профилактические мероприятия?	Диспансеризация и профилактический медицинский осмотр проводятся в медицинской организации, где гражданин получает первичную медико- санитарную помощь.
	Задание 74.	Исследования на выявление злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки:	ректороманоскопия; колоноскопия (при необходимости может проводиться с применением анестезиологического пособия, в том числе в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в условиях дневного стационара).
	Задание 75.	Как пройти диспансеризацию, если вы работаете? Эталон ответа: Работники при прохождении диспансеризации в порядке, предусмотренном законодательством в сфере охраны здоровья, имеют право на освобождение от работы на один рабочий день один раз в три года с сохранением за ними места работы (должности) и среднего заработка. Работник освобождается от работы для прохождения диспансеризации на основании его письменного заявления, при этом день (дни) освобождения от работы согласовывается (согласовываются) с работодателем (ТК РФ Статья 185.1.). Органы управления здравоохранением субъекта РФ обязаны организовать прохождение гражданами профилактических мероприятий, в том числе в вечерние часы и в субботу, а также предоставить возможность дистанционной записи на приемы (осмотры, консультации и т.п.) в рамках профилактических мероприятий.	
	ПК-9	**Задания закрытого типа**	
	Задание 1.	1. В качестве дополнительных мер по профилактике распространения наркотических средств и психотропных веществ, в целях предупреждения случаев девиантного поведения несовершеннолетних, в молодёжной среде осуществляется 1. мониторинг социальных сетей в том числе тех подростков которые состоят на различных видах профилактического учёта 2. мониторинг состояния пешеходных зон и велодорожек 3. мониторинг обращений граждан за медицинской помощью.	Правильный ответ: 1
	Задание 2.	В основу государственной политики профилактики наркомании и связанных с ней правонарушений положены следующие принципы 1. непрерывности универсальности целостности 2. законности системности комплексности 3. длительности ожидаемости 4. координации приоритета мероприятий первичной профилактики.	Правильный ответ: 1,2,4
	Задание 3.	В рамках государственной программы «Молодёжь» предоставляются гранты в форме субсидий некоммерческим организациям на проведение мероприятий, направленных 1. на закупку расходных материалов для медицинских организаций в том числе наркологического диспансера 2. на проведение рок концертов распространение информации об исполнителях патриотических песен 3. на организацию позитивной занятости молодежи профилактику асоциальных явлений в детской и молодёжной среде.	Правильный ответ: 3
	Задание 4.	В формировании ответственного отношения к здоровью детей	Правильный ответ: 4

		1. ключевую роль играют сверстники 2. ключевую роль играют учителя 3. ключевую роль играют компьютерные игры 4. ключевую роль играют родители.	
	Задание 5.	В целях доведения информации до детей, подростков и их родителей о вреде наркотических средств и психотропных веществ, Министерством образования, размещаются посты 1. на сайтах 2. на проезжей части в городах и в социальных сетях 3. на машинах скорой помощи и в социальных сетях 4. на витринах магазинов и в социальных сетях.	Правильный ответ: 1
	Задание 6.	Важнейшую роль в формировании поведения подростков играют 1. учителя тренеры старшие товарищи положительные и успешные примеры здорового образа жизни 2. игрушки настольные игры марки и монеты 3. герои фильмов-боевиков персонажи компьютерных «игр-стрелялок».	Правильный ответ: 1
	Задание 7.	Главенствующая роль семьи в воспитании и обучении детей закреплена 1. в гражданском кодексе в статье 44 от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» 2. в уголовном кодексе РФ в разделе «Семейные взаимоотношения» статье 44 от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» 3. в статье 44 Федерального закона от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».	Правильный ответ: 3
	Задание 8.	Информационные буклеты с методическими рекомендациями о вреде наркотических средств и психотропных веществ передаются в школах родителям - путем 1. электронного журнала и в родительских группах в мессенджерах 2. покупки их в киосках 3. устного пересказа содержания буклета.	Правильный ответ: 1
	Задание 9.	Мероприятия вторичной профилактики должны быть направлены на граждан 1. зависимых от игр обращавшихся в лечебно-профилактические учреждения так и людей не обращавшихся в лечебно-профилактические учреждения по поводу зависимости от интернета 2. незаконно употребляющих наркотики либо их ранее употреблявших (находящихся в состоянии ремиссии) включая как потребителей наркотиков обращавшихся в лечебно-профилактические учреждения так и потребителей наркотиков не обращавшихся в лечебно-профилактические учреждения 3. находящихся в специализированных школах и пенитенциарных учреждениях а также на лиц никогда не употребляющих ПАВ.	Правильный ответ: 2
	Задание 10.	Мероприятия первичной профилактики должны быть направлены на детей, подростков и молодёжь, находящихся в 1. отделениях наркологического или психиатрического профиля 2. санаторно-курортных учреждениях с постоянным пребыванием 3. специализированных школах и пенитенциарных учреждениях а также на лиц употребляющих пав 4. неблагоприятных семейных социальных условиях в трудной жизненной ситуации а также на лиц группы повышенного риска немедицинского потребления наркотиков.	Правильный ответ: 4
	Задание 11.	Министерства молодёжной политики областей РФ первоочередной задачей считают 1. обеспечение средствами передвижения 2. обеспечение доступа к ресурсам	Правильный ответ: 4

		3. обеспечение отпусками 4. обеспечение досуговой занятости молодежи.	
	Задание 12.	Обращать внимание на подростковую среду особенно важно 1. поскольку именно в этом возрасте закладываются материальные основы будущей жизни 2. поскольку именно в этом возрасте закладываются навыки для приобретения профессии 3. поскольку именно в этом возрасте закладываются основы будущего образа жизни и привычек 4. поскольку именно в этом возрасте закладываются возможности стать успешным человеком в бизнесе.	Правильный ответ: 3
	Задание 13.	Одной из приоритетных задач современного российского общества является 1. рост материального благополучия владельцев бизнеса 2. 12-летнее образование в школах с присвоением по окончании школы профессии 3. сохранение и укрепление здоровья населения.	Правильный ответ: 3
	Задание 14.	Основные усилия профилактической деятельности необходимо направлять 1. на достижение успеха и признания в обществе 2. на профилактику наркомании и правонарушений связанных с незаконным оборотом наркотиков 3. на гонорары и гранты.	Правильный ответ: 2
	Задание 15.	Поддержка проектов и мероприятий, направленных на профилактику наркомании и алкоголизма среди подростков, осуществляется 1. образовательными дошкольными учреждениями 2. государственными и негосударственными организациями занимающиеся проблемами здоровья 3. только Министерством Здравоохранения 4. иноагентами и представителями зарубежных компаний.	Правильный ответ: 2
	Задание 16.	При проведении профилактических мероприятий следует отдавать предпочтение 1. сочетанию индивидуальных и групповых методов работы обучать детей и подростков умению отказаться от первой пробы наркотиков 2. количеству человек в группе и способности их усваивать информацию 3. тем слушателям которые достигли 17-летнего возраста.	Правильный ответ: 1
	Задание 17.	Пропаганда здорового образа жизни осуществляется главным образом через 1. личные встречи с учащимися школ и колледжей 2. социальные сети и рекламу 3. СМИ общественные организации и государственные институты.	Правильный ответ: 3
	Задание 18.	Развивать у подростков социальные навыки необходимо для того, чтобы 1. они научились самолетостроению и кораблестроению 2. они научились читать и писать 3. они чувствовали любовь родителей и поддержку учителей 4. они чувствовали себя уверенно и могли легко общаться избежать давления со стороны агрессивных компаний.	Правильный ответ: 4
	Задание 19.	Разработаны методические рекомендации для проведения классных часов. Они предназначены для 1. обеспечения групповой индивидуальной профилактической работы с подростками 2. обеспечения отчетности перед проверяющими органами 3. обеспечения безопасности дорожного движения.	Правильный ответ: 1
	Задание 20.	С целью раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ несовершеннолетними в каждой образовательной организации с учетом специфики составляются	Правильный ответ: 4

		1. методические разработки по предметам 2. расписание на учебный год 3. списки учителей и учащихся образовательного учреждения 4. планы воспитательной и профилактической работы.	
	Задание 21.	Собрания, классные часы и беседы в учебных заведениях, направлены на 1. профилактику асоциального и деструктивного поведения подростков и молодёжи 2. профилактику пропусков дополнительных занятий 3. профилактику плохой успеваемости.	Правильный ответ: 1
	Задание 22.	Стремиться к здоровому образу жизни поможет подросткам 1. создание позитивных образов здоровых и успешных людей 2. создание компьютерных клубов и танцплощадок 3. создание фильмов-боевиков 4. создание новых кафе и ресторанов.	Правильный ответ: 1
	Задание 23.	Телефон доверия для детей, подростков и их родителей – это 1. местный проект региональной МЧС 2. общественная работа волонтеров областей РФ 3. общественно значимый проект Фонда поддержки детей находящихся в трудной жизненной ситуации.	Правильный ответ: 3
	Задание 24.	Факторами, влияющими на увеличение числа подростков, страдающих от наркомании и алкоголизма, являются 1. возможности интернета и окружение подростков 2. социальные экономические и психологические проблемы 3. доступность в магазинах наркотических средств и алкоголя.	Правильный ответ: 2
	Задание 25.	Факторы формирования ответственного отношения к здоровью 1. доступность в магазинах наркотических средств и алкоголя социальные экономические и психологические проблемы возможности интернета и окружение подростков 2. рост материального благополучия владельцев бизнеса 12-летнее образование в школах с присвоением по окончании школы профессии планы воспитательной и профилактической работы 3. образование и информирование родители пропаганда здорового образа жизни развитие социальных навыков и предоставление альтернатив информационные кампании поддержка от общественных организаций пример ролевых моделей поддержка и консультирование.	Правильный ответ: 3
	Задание 26.	Цель программы «Профилактика химических зависимостей среди детей и подростков (осознанное родительство)» 1. изменение отношения к учебе и карьере 2. изменение ценностного отношения детей и молодежи к психоактивным веществам и формирование личной ответственности за свое поведение 3. изменение взаимоотношения между полами 4. изменение взаимоотношения со сверстниками.	Правильный ответ: 2
	Задание 27.	Чтобы подростки не искали пути к удовлетворению своих потребностей в наркотиках или алкоголе 1. необходимо создавать сайты и страницы в интернете 2. необходимо создавать инфраструктуру городов 3. необходимо создавать мероприятия посвященные спорту искусству образованию и волонтерству 4. необходимо создавать клубы друзей школе.	Правильный ответ: 3
	Задание 28.	Эффективные проекты, в рамках государственной программы «Молодёжь», направлены 1. на организацию кафе и ресторанов создание фондов 2. на сбор средств для собственных нужд покупку помещений 3. на профилактическую работу с подростками и молодыми людьми так и на поддержку создания популярных молодёжных пространств.	Правильный ответ: 3
	ПК-10	**Задания закрытого типа:**	
	Задание 1.	Инструкция: Выберите один правильный ответ.	Эталон ответа: 1)

		Основная цель системы охраны здоровья населения 1) обеспечение соответствующего уровня индивидуального и общественного здоровья населения 2) первичная профилактика, диагностика и лечение заболеваний 3) обеспечение общедоступной, высококвалифицированной медицинской помощи 4) обеспечение высокого уровня и технологии медицинской помощи 5) обеспечение высокой эффективности и качества медицинской помощи	обеспечение соответствующего уровня индивидуального и общественного здоровья населения
	Задание 2.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Политика здравоохранения определяется как 1) совокупность идеологических принципов и практических мероприятий по решению проблем здравоохранения в обществе и государстве 2) совокупность идеологических принципов по решению проблем здравоохранения в обществе и государстве 3) совокупность практических мероприятий по решению проблем здравоохранения в обществе и государстве 4) государственная политика, направленная на решение проблем охраны здоровья населения	Эталон ответа: 1) совокупность идеологических принципов и практических мероприятий по решению проблем здравоохранения в обществе и государстве
	Задание 3.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Основной методический подход для решения задач в области организации здравоохранения 1) системный управленческий подход 2) статистический анализ состояния здоровья населения 3) изучение общественного мнения 4) решение кадровых вопросов 5) решение финансовых вопросов	Эталон ответа: 1) системный управленческий подход
	Задание 4.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. На министерство здравоохранения России возлагаются функции по 1) выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения 2) контролю и надзору в сфере здравоохранения 3) контролю и надзору за фармацевтической деятельностью 4) оказанию государственных услуг в сфере здравоохранения	Эталон ответа: 1) выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения
	Задание 5.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Целью разработки программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи является 1) обеспечение конституционных прав граждан РФ на получение бесплатной медицинской помощи 2) обеспечение финансовой устойчивости системы ОМС 3) повышение доступности бесплатной медицинской помощи 4) формирование механизма материальной заинтересованности медицинских организаций и медицинских работников в конечных результатах их деятельности 5) повышение доступности и качества медицинской помощи	Эталон ответа: 1) обеспечение конституционных прав граждан РФ на получение бесплатной медицинской помощи
	Задание 6.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Целью медицинского страхования в России является 1) гарантирование гражданам медицинской помощи за счет накопленных средств при возникновения страхового случая 2) усиление ответственности медицинских работников в повышении качества медицинской помощи 3) сохранение и укрепление здоровья населения 4) упорядочение отчетности медицинских организаций	Эталон ответа: 1) гарантирование гражданам медицинской помощи за счет накопленных средств при возникновения страхового случая
	Задание 7.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Стратегическими задачами национальной системы здравоохранения в России является 1) укрепление материально-технической базы здравоохранения 2) повышение качества и доступности медицинской помощи	Эталон ответа: 2) повышение качества и доступности медицинской помощи

		3) совершенствование системы финансирования здравоохранения 4) создание системы обеспечения высокотехнологичных видов медицинской помощи	
	Задание 8.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. выбор или замена медицинской организации, оказывающей первичную медико- санитарную помощь, осуществляется гражданином, путем обращения в 1) медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь 2) страховую медицинскую организацию 3) муниципальный орган управления здравоохранением 4) территориальный фонд ОМС 5) территориальное управление Росздравнадзора	Эталон ответа: 1) медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь
	Задание 9.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. При формировании территориальной программы ОМС перечень медицинских услуг, приведенный в базовой программе ОМС 1) не изменяется или увеличивается 2) уменьшается 3) уменьшается или не изменяется 4) не изменяется 5) увеличивается	Эталон ответа: 1) не изменяется или увеличивается
	Задание 10.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Обязанность организации застрахованным гражданам медицинской помощи определенного объема и качества возлагается на 1) страховую медицинскую организацию 2) орган управления здравоохранением субъекта федерации 3) муниципальный орган управления здравоохранением 4) медицинские организации 5) территориальный фонд обязательного медицинского страхования	Эталон ответа: 1) страховую медицинскую организацию
	Задание 11.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Стратегической целью управления качеством медицинской помощи в медицинской организации является 1) непрерывное и тотальное улучшение качества 2) внедрение новых технологий 3) увеличение числа пациентов, удовлетворенных медицинской помощью 4) достижение среднегодовых результатов 5) снижение издержек	Эталон ответа: 1) непрерывное и тотальное улучшение качества
	Задание 12.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Назовите три общепринятых аспекта качества медицинской помощи (по Donabedian) 1) качество структуры, качество процесса, качество результата 2) организационно-техническое качество ресурсов, верный диагноз, выбор адекватной технологии лечения 3) обеспеченность кадрами, выбор адекватной технологии лечения, соблюдение норм и стандартов, принятой тактики лечения 4) профессиональная подготовка кадров, материально-техническое обеспечение, информационное обеспечение 5) качество информации, качество технологии, мотивация	Эталон ответа: 1) качество структуры, качество процесса, качество результата
	Задание 13.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. О качестве лечения в стационарных условиях свидетельствует показатель 1) расхождения клинического и патологоанатомического диагноза 2) средней продолжительности пребывания на койке 3) среднегодовой занятости койки 4) оборота койки	Эталон ответа: 1) расхождения клинического и патологоанатомического диагноза
	Задание 14.	Инструкция: Выберите один правильный ответ.	Эталон ответа: 1)

		Самыми чувствительными показателями эффективности диспансеризации больных хроническими заболеваниями являются 1) снижение частоты обострений и увеличение длительности ремиссий 2) снижение сопутствующей патологии 3) увеличение процента выздоровевших 4) снижение смертности	снижение частоты обострений и увеличение длительности ремиссий
	Задание 15.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Критерием для оценки мощности стационара является 1) число работающих врачей 2) сумма финансирования на год 3) число пролеченных за год больных 4) число развернутых коек	Эталон ответа: 4) число развернутых коек
	Задание 16.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Норматив развития больничной хирургической помощи выражается в числе 1) койко-дней 2) хирургических коек 3) госпитализированных больных 4) выписанных больных 5) выбывших больных	Эталон ответа: 1) койко-дней
	Задание 17.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Объем специализированной медицинской помощи в детской поликлинике определяется 1) категорией учреждения 2) штатным расписанием учреждения 3) численностью обслуживаемого детского населения 4) наличием медицинского оборудования	Эталон ответа: 1) категорией учреждения
	Задание 18.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Правила оказания медицинской помощи отдельным группам населения при определенных заболеваниях медицинскими организациями, независимо от их организационно-правовой формы регламентируются 1) порядками 2) стандартами 3) рекомендациями 4) нормативами	Эталон ответа: 1) порядками
	Задание 19.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Потребность населения в госпитализации выражается 1) процентом населения, нуждающегося в госпитализации 2) числом коек на определенную численность населения 3) числом госпитализированных больных в течение года 4) числом обращений населения по поводу госпитализации 5) расчетными нормативами вероятности госпитализации по каждой специальности (профилю)	Эталон ответа: 1) процентом населения, нуждающегося в госпитализации
	Задание 20.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Структура поликлиники определяется 1) численностью обслуживаемого населения и мощностью 2) возрастной структурой обслуживаемого населения 3) показателями заболеваемости обслуживаемого населения 4) показателями смертности обслуживаемого населения	Эталон ответа: 1) численностью обслуживаемого населения и мощностью
	Задание 21.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. У юридического лица или индивидуального предпринимателя право на медицинскую деятельность возникает при 1) получении персоналом юридического лица или индивидуальным предпринимателем дипломов о высшем или среднем специальном медицинском образовании 2) наличии соответствующих зданий и сооружений 3) наличии оборудования и медицинской техники 4) возникновении желания заняться медицинским бизнесом 5) получении в установленном законодательством РФ порядке	Эталон ответа: 5) получении в установленном законодательством РФ порядке лицензии на медицинскую деятельность

		лицензии на медицинскую деятельность	
	Задание 22.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Специализированная медицинская помощь оказывается 1) в стационарных условиях и в условиях дневного стационара 2) в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара 3) вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации) 4) в амбулаторных и стационарных условиях 5) только в условиях дневного стационара	Эталон ответа: 1) в стационарных условиях и в условиях дневного стационара
	Задание 23.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Медико-экономический контроль осуществляется специалистами 1) страховых медицинских организаций и территориальных фондов ОМС 2) страховых медицинских организаций и органов управления здравоохранением 3) территориальных фондов ОМС и органов управления здравоохранением 4) органов управления здравоохранением, страховых медицинских организаций, территориальных фондов ОМС 5) федерального фонда ОМС и территориальных фондов ОМС	Эталон ответа: 5) федерального фонда ОМС и территориальных фондов ОМС
	Задание 24.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Какой обязательный элемент управления здравоохранением способствует оптимизации расходования средств в условиях ограниченных ресурсов и повышению доступности оказания качественной медицинской помощи? 1) экономический анализ 2) медицинский аудит 3) клинический менеджмент 4) медико-экономический контроль деятельности 5) контроль качества медицинской помощи	Эталон ответа: 1) экономический анализ
	Задание 25.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Этапы оказания медицинской помощи включены в 1) порядки оказания медицинской помощи 2) стандарты медицинской помощи 3) протоколы ведения пациентов 4) клинические рекомендации	Эталон ответа: 1) порядки оказания медицинской помощи
	Задание 26.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Основной характеристикой медицинской организации как открытой системы является 1) обмен ресурсами с внешней средой 2) сильное лидерство 3) способность адаптировать методы ведения бизнеса к изменяющимся условиям внешнего окружения 4) правильный подбор персонала 5) готовность пересмотреть свою миссию	Эталон ответа: 1) способность адаптировать методы ведения бизнеса к изменяющимся условиям внешнего окружения
	Задание 27.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Логическое взаимоотношение уровней управления в организации называется: 1) организационной структурой 2) нормой управляемости 3) функцией управления 4) системой управления 5) иерархией управления	Эталон ответа: 1) организационной структурой
	Задание 28.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Принцип этапности в лечении больных привел к необходимости развития служб и отделений 1) долечивания и реабилитации 2) анестезиологии и реанимации 3) реанимации с палатами интенсивной терапии 4) больницы восстановительного лечения	Эталон ответа: 1) долечивания и реабилитации
	ПК-10	**Задания открытого типа:**	

		Задание на дополнение	
	Задание 1.	Лицензирование медицинской деятельности относится к форме контроля (надзора) качества и безопасности медицинской деятельности	федерального государственного
	Задание 2.	Клинические рекомендации относятся к нормативным документам …. характера	обязательного
	Задание 3.	В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи специализированная медицинская помощь в плановом порядке оказывается в течение	не более 30 дней
	Задание 4.	В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи экстренная медицинская помощь оказывается	безотлагательно
	Задание 5.	В соответствии с критериями оценки качества медицинской помощи установление клинического диагноза при поступлении пациента в профильное отделение (дневной стационар) медицинской организации должно осуществляться в течение с момента поступления	72 часов
	Задание 6.	В соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ростовской области сроки ожидания при оказании первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме составляют с момента обращения часов	не более 2
	Задание 7.	Комплекс мероприятий, направленный на поддержание и (или) восстановление здоровья – это	медицинская помощь
	Задание 8.	Договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию заключается между медицинской организацией и	страховой медицинской организацией
	Задание 9.	Консилиум врачей – это совещание Эталон ответа: нескольких врачей одной или нескольких специальностей, в том числе привлеченных из иных медицинских организациий	
	Задание 10.	Получение пациентом всей необходимой медицинской помощи без задержки и перерывов, ненужных повторов в процессе диагностики и лечения отражает следующую характеристику качества	непрерывность
	ПК-10	**Задания открытого типа** **Вопросы для собеседования**	
	Задание 1.	Что предоставляет право осуществлять медицинскую деятельность? Эталон ответа: Право осуществлять медицинскую деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») предоставляет соответствующая лицензия.	
	Задание 2.	Какой подзаконный акт определяет перечень работ и услуг, составляющих медицинскую деятельность и подлежащих лицензированию? Эталон ответа: Перечень подлежащих лицензированию работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, установлен «Положением о лицензировании медицинской деятельности», утвержденным ППРФ от 01.06.2021 № 852.	
	Задание 3.	Входит ли экспертиза временной нетрудоспособности в Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, предусмотренный Положением о лицензировании медицинской деятельности? Эталон ответа: Да, экспертиза временной нетрудоспособности включена в Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, предусмотренный Положением о лицензировании медицинской деятельности. (Постановление Правительства РФ от 01.06.2021 № 852)	
	Задание 4.	Что понимается под термином «лицензия»? Эталон ответа: Лицензия - специальное разрешение на право осуществления юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем конкретного вида деятельности (выполнения работ, оказания услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности), которое подтверждается записью в реестре лицензий. (П. 2 ст. 3 Федерального закона № 99-ФЗ)	

	Задание 5.	Что понимается под термином «юридическое лицо»? Эталон ответа: Юридическим лицом признается организация, которая имеет обособленное имущество и отвечает им по своим обязательствам, может от своего имени приобретать и осуществлять гражданские права и нести гражданские обязанности, быть истцом и ответчиком в суде. Юридическое лицо должно быть зарегистрировано в едином государственном реестре юридических лиц. (Ч. 1. ст. 48 Гражданского кодекса РФ)
	Задание 6.	Что означает термин «индивидуальный предприниматель»? Эталон ответа: Индивидуальные предприниматели - физические лица, зарегистрированные в установленном порядке и осуществляющие предпринимательскую деятельность без образования юридического лица. Индивидуальный предприниматель должен быть зарегистрирован в Едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей. (Ч. 1 ст. 11 Налогового кодекса РФ)
	Задание 7.	Можно ли объединить единым термином «медицинская организация» и юридических лиц, и индивидуальных предпринимателей? Эталон ответа: Да, медицинская организация — юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее медицинскую деятельность на основании лицензии, предоставленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности. К медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность. (П. 11 ст. 2 Федерального закона 323-ФЗ)
	Задание 8.	Зависит ли возможность получения лицензии от вида юридического лица и перечня видов деятельности, указанных в его учредительных документах? Эталон ответа: Зависит, так как юридическое лицо может иметь гражданские права, соответствующие целям деятельности, предусмотренным в его учредительных документах (Ч. 1 ст. 49 ГК РФ). Как следствие, получение лицензии для некоммерческих организаций (например, учреждений) возможно только при условии, что соответствующий вид лицензируемой деятельности указан в учредительных документах. В то же время коммерческой организации, в учредительных документах которой не содержится исчерпывающий перечень видов деятельности, не может быть отказано в выдаче лицензии на занятие соответствующим видом деятельности только на том основании, что соответствующий вид деятельности не предусмотрен ее учредительными документами.
	Задание 9.	Может ли медицинская организация, имеющая лицензию на осуществление медицинской деятельности в виде соответствующих работ и услуг, передать данное право другой юридической организации или индивидуальному предпринимателю, не имеющих соответствующую лицензию (в рамках гражданско-правового договора)? Эталон ответа: Нет, в Определении Конституционного Суда РФ от 04.10.2006 № 441-О указано: «Приобретаемое на основе лицензии право осуществлять определенный вид деятельности обусловливает персонифицированный характер лицензии, означающий, что лицензируемая деятельность всегда должна выполняться только лицензиатом. В противном случае, а именно при передаче возникшего в силу лицензии права на осуществление конкретного вида деятельности другому лицу, утрачивается смысл лицензирования».
	Задание 10.	Как узнать, что медицинская организация имеет лицензию на соответствующий набор работ и (услуг)? Эталон ответа: С 2022 г. в Российской Федерации функционирует единый реестр учета лицензий, содержащий сведения о предоставленных лицензиях. При необходимости получения сведений о присвоении лицензии указанного номера в едином реестре учета лицензий лицензиат может обратиться в Росздравнадзор с заявлением о предоставлении сведений из реестра лицензий посредством использования федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» и получить выписку из реестра лицензий. На сайте Росздравнадзора размещен электронный сервис, позволяющий осуществлять поиск выданных лицензий.
	Задание 11.	Перечислите федеральные органы власти в сфере здравоохранения и их функции? Эталон ответа: Структура федеральных органов власти в сфере здравоохранения: Министерство здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) - ФОИВ, осуществляющий функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, обязательного медицинского страхования, обращения лекарственных средств для медицинского

		применения. Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор) - ФОИВ, осуществляющий функции по контролю и надзору в сфере здравоохранения. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор) - ФОИВ, осуществляющий функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере защиты прав потребителей, разработке и утверждению государственных санитарно-эпидемиологических правил и гигиенических нормативов, а также по организации и осуществлению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора и федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей. Федеральное медико-биологическое агентство (ФМБА России) - ФОИВ, осуществляющий функции по нормативно-правовому регулированию в сфере медико-санитарного обеспечения работников отдельных отраслей экономики с особо опасными условиями труда, по оказанию государственных услуг и управлению государственным имуществом в сфере здравоохранения, включая оказание медицинской помощи, организацию деятельности службы крови, по государственному контролю за обеспечением безопасности донорской крови и ее компонентов, а также по осуществлению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в организациях отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда и на отдельных территориях РФ, в том числе на объектах и территориях закрытых административно- территориальных образований. Кроме того, на федеральном уровне в организации охраны здоровья участвуют: Федеральный фонд обязательного медицинского страхования - реализует государственную политику в области обязательного медицинского страхования граждан как составной части государственного социального страхования. Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации - управляет средствами государственного социального страхования Российской Федерации.
	Задание 12.	Каковы полномочия органов гос. власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья? Эталон ответа: На уровне субъектов РФ (республик, краев, областей, городов федерального значения, автономной области, автономных округов) создаются органы гос. власти субъектов в сфере охраны здоровья, имеющие различные наименования: например, в Москве – Департамент здравоохранения г. Москвы; в Санкт Петербурге - Комитет по здравоохранению, в Ростовской области – Министерство здравоохранения Ростовской области. Их полномочия: □ разработка, утверждение и реализация программ развития здравоохранения, обеспечения сан-эпид благополучия населения, профилактики заболеваний, организация обеспечения граждан лекарственными препаратами и медицинскими изделиями; □ разработка, утверждение и реализация территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающей в себя территориальную программу обязательного медицинского страхования; □ формирование структуры исполнительных органов гос.власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья, установление порядка их организации и деятельности; □ координация деятельности исполнительных органов гос. власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья, субъектов государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения на территории субъекта; □ организация в подведомственных медицинских организациях: □ оказания населению субъекта РФ медицинской помощи; □ проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований; □ медицинской деятельности по донорству и трансплантации органов и тканей человека; □ обеспечения донорской кровью/ее компонентами, □ обеспечения лекарственными препаратами, специализированными продуктами лечебного питания, медицинскими изделиями; □ создание условий для развития медицинской помощи, обеспечения ее качества и доступности; □ организация мероприятий по профилактике заболеваний и формированию ЗОЖ у граждан субъекта РФ; □ организация санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий; □ организация обеспечения отдельных категорий граждан лекарственными препаратами; □ реализация мероприятий по спасению жизни и сохранению здоровья людей при чрезвычайных ситуациях; □ информирование населения субъекта РФ о возможности распространения социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, на территории субъекта РФ; □ установление мер социальной поддержки по организации медицинской помощи лицам, страдающим социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, по обеспечению указанных лиц лекарственными препаратами; □ создание условий для организации проведения независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями; □ лицензирование (в части предоставления и переоформления лицензий,) медицинской деятельности медицинских организаций (за исключением медицинских организаций, подведомственных ФОИВ), фармацевтической деятельности.
	Задание 13.	Перечислите полномочия органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья? Эталон ответа: На уровне органов местного самоуправления могут создаваться органы в сфере охраны здоровья. Органам местного самоуправления могут быть переданы полномочия органов государственной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья. В этом случае оказание медицинской помощи гражданам осуществляется медицинскими организациями муниципальной системы здравоохранения (де факто упразднена!). Полномочия органов местного самоуправления муниципальных округов, городских округов и муниципальных районов в сфере охраны здоровья: 1)создание условий для оказания медицинской помощи населению в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; 2)обеспечение организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях муниципальной системы здравоохранения (в случае передачи соответствующих полномочий); 3)информирование населения муниципального образования о возможности распространения социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, на территории муниципального образования, об угрозе возникновения и о возникновении эпидемий; 4)участие в санитарно-гигиеническом просвещении населения и пропаганде донорства крови и (или) ее компонентов; 5)участие в реализации на территории муниципального образования

		мероприятий, направленных на спасение жизни и сохранение здоровья людей при чрезвычайных ситуациях, информирование населения о медико-санитарной обстановке в зоне чрезвычайной ситуации и о принимаемых мерах; 6)реализация на территории муниципального образования мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни в соответствии с законом субъекта РФ; 7)создание благоприятных условий в целях привлечения медицинских тников и фармацевтических работников для работы в МО муниципального уровня
	Задание 14.	В чьем ведении находится координация вопросов здравоохранения, в том числе обеспечение оказания доступной и качественной медицинской помощи? Эталон ответа: В соответствии с Конституцией Российской Федерации (ст.72) в совместном ведении Российской Федерации и субъектов РФ находится координация вопросов здравоохранения, в том числе обеспечение оказания доступной и качественной медицинской помощи, сохранение и укрепление общественного здоровья, создание условий для ведения здорового образа жизни, формирования культуры ответственного отношения граждан к своему здоровью. Органы государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с Программой разрабатывают и утверждают территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включая территориальные программы обязательного медицинского страхования, установленные в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании. Органы гос. власти субъектов в сфере охраны здоровья уполномочены координировать деятельность исполнительных органов гос. власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья, субъектов государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения на территории субъекта; создавать условия для развития медицинской помощи, обеспечения ее качества и доступности. Органы местного самоуправления в соответствии с ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" также обеспечивают в пределах своей компетенции доступность медицинской помощи. Органы местного самоуправления и органы государственной власти входят в единую систему публичной власти в Российской Федерации и осуществляют взаимодействие которое должно быть направлено на наиболее эффективные решения задач в интересах населения, проживающего на соответствующей территории.
	Задание 15.	Что понимается под системой здравоохранения? Эталон ответа: Здравоохранение - деятельность, направленная на укрепление и сохранение здоровья населения, оказание медицинской и лекарственной помощи, проведение государственного санитарно-эпидемиологического надзора. Согласно определению ВОЗ под системой здравоохранения обычно понимают “всю совокупность организаций, учреждений и ресурсов, предназначенных для действий, основной целью которых является укрепление, сохранение или восстановление здоровья” Конечной целью функционирования системы здравоохранения является “достижение всеми народами возможно высшего уровня здоровья”. Система здравоохранения - совокупность организаций, учреждений, предприятий, ассоциаций, научных обществ, специалистов и иных хозяйственных субъектов, вне зависимости от их ведомственной принадлежности и организационно-правовой формы деятельности, призванных сохранять и укреплять здоровье граждан, оказывать медицинскую и лекарственную помощь, осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор
	Задание 16.	Какие системы здравоохранения функционируют в Российской Федерации? Укажите состав каждой из существующих в РФ систем здравоохранения. Эталон ответа: Структура системы здравоохранения, в зависимости от форм собственности, состоит из государственного, муниципального и частного секторов отрасли. Государственную систему здравоохранения составляют: 1)федеральные органы исполнительной власти в сфере охраны здоровья (Минздрав России, Росздравнадзор, ФМБА) и их территориальные органы; 2)исполнительные органы государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, органы управления в сфере охраны здоровья иных федеральных органов исполнительной власти; 3)подведомственные федеральным органам исполнительной власти и исполнительным органам государственной власти субъектов РФ медицинские организации, фармацевтические организации, организации здравоохранения по обеспечению надзора в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, судебно-экспертные учреждения, иные организации и их обособленные подразделения, осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья. Муниципальную систему здравоохранения составляют: 1)органы местного самоуправления муниципальных районов, муниципальных округов и городских округов, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья; 2)подведомственные органам местного самоуправления медицинские организации и фармацевтические организации. Частную систему здравоохранения составляют: создаваемые юридическими и физическими лицами медицинские организации, фармацевтические организации и иные организации, осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья. По функциональному признаку структуру соответствующей системы здравоохранения представляют: □ органы управления - министерства, ведомства, службы, которые осуществляют функции управления системой; □ организации, участвующие в финансировании системы здравоохранения и медицинском страховании населения, - государственные внебюджетные фонды и страховые медицинские организации; □ надзорные и контрольные органы; □ медицинские организации; □ образовательные учреждения; □ научно-исследовательские организации; фармацевтические организации.
	Задание 17.	Перечислите пути осуществления организации охраны здоровья. Эталон ответа: Организация охраны здоровья в РФ осуществляется посредством □ государственного регулирования в сфере охраны здоровья, в том числе нормативного правового регулирования; □ разработки и осуществления мероприятий по профилактике возникновения и распространения заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, и по

		формированию здорового образа жизни населения; □ организации оказания первой помощи, всех видов медицинской помощи, в том числе гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, редкими (орфанными) заболеваниями; □ обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения; □ обеспечения определенных категорий граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания в соответствии с законодательством РФ; □ управления деятельностью в сфере охраны здоровья на основе государственного регулирования, а также саморегулирования
	Задание 18.	Кратко охарактеризуйте основной принцип охраны здоровья Соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий. Эталон ответа: Соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий, предусматривает, что мероприятия по охране здоровья должны проводиться на основе признания, соблюдения и защиты прав граждан и в соответствии с общепризнанными принципами и нормами. Государство обеспечивает гражданам охрану здоровья независимо от пола, расы, возраста, национальности, языка, наличия заболеваний, состояний, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям и от других обстоятельств. Государство гарантирует гражданам защиту от любых форм дискриминации, обусловленной наличием у них каких-либо заболеваний. Право граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь гарантируется системой закрепляемых в законе мер, включающих в том числе как определение принципов охраны здоровья, качества медицинской помощи, порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, так и установление ответственности мед. организаций и мед. работников за причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании гражданам медицинской помощи.
	Задание 19.	Кратко охарактеризуйте основной принцип охраны здоровья Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи Эталон ответа: Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи, реализуется посредством: □ соблюдения этических и моральных норм, уважительного и гуманного отношения со стороны работников мед. организации; □ оказания медицинской помощи пациенту с учетом его физического состояния, культурных, религиозных традиций; □ обеспечения ухода при оказании медицинской помощи; □ организации медицинской помощи пациенту с учетом рационального использования его времени; □ соблюдения санитарно-гигиенических норм и обеспечения комфортных условий пребывания пациентов в медицинских организациях; □ создания условий, обеспечивающих возможность посещения пациента и пребывания родственников с ним в медицинской организации с учетом состояния пациента.
	Задание 20.	Кратко охарактеризуйте основной принцип охраны здоровья Приоритет охраны здоровья детей Эталон ответа: Приоритет охраны здоровья детей, предусматривает, что государство признает охрану здоровья детей как важнейшее и необходимое условие физического и психического развития детей. Дети независимо от их семейного и социального благополучия подлежат особой охране, включая заботу об их здоровье и надлежащую правовую защиту в сфере охраны здоровья, и имеют приоритетные права при оказании медицинской помощи. Органы государственной власти и органы местного самоуправления: □ разрабатывают и реализуют программы профилактики, раннего выявления и лечения заболеваний, снижения младенческой смертности, формирования у детей и их родителей мотивации к здоровому образу жизни; □ принимают меры по обеспечению детей лекарственными препаратами, продуктами лечебного питания, медицинскими изделиями; □ создают и развивают медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь детям, социальную инфраструктуру, ориентированную на оздоровление детей и восстановление их здоровья.
	Задание 21.	Кратко охарактеризуйте основной принцип охраны здоровья Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья. Эталон ответа: Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья, подразумевает: □ разработку и реализацию программ формирования здорового образа жизни, программ снижения потребления алкоголя, потребления табака, наркотических средств и психотропных веществ с немедицинскими целями; □ осуществление санитарно-противоэпидемических мероприятий, мероприятий: по сохранению жизни и здоровья граждан в процессе их обучения и трудовой деятельности, по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, предупреждению социально значимых заболеваний и борьбе с ними; □ проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения.
	Задание 22.	Кратко охарактеризуйте основной принцип охраны здоровья Недопустимость отказа в оказании медицинской помощи Эталон ответа: Недопустимость отказа в оказании медицинской помощи, предусматривает, что отказ в оказании медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и взимание платы за ее оказание медицинской организацией, участвующей в реализации этой программы,

		и медицинскими работниками такой медицинской организации не допускаются. Не допускается отказ в оказании медицинской помощи в экстренной форме, которая должна оказываться медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно.
	Задание 23.	Кратко охарактеризуйте основной принцип охраны здоровья Доступность и качество медицинской помощи. Эталон ответа: Доступность и качество медицинской помощи, обеспечивается: □ организацией оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения, транспортной доступностью медицинских организаций для всех групп населения; □ возможностью выбора медицинской организации и врача, наличием необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации, а также оснащением медицинских организаций оборудованием для оказания медицинской помощи с учетом потребностей групп населения с ограниченными возможностями здоровья; □ применением порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций, стандартов медицинской помощи, телемедицинских технологий, а также предоставлением медицинской организацией гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; □ установлением в соответствии с законодательством РФ требований к размещению медицинских организаций государственной / муниципальной системы здравоохранения и иных объектов инфраструктуры в сфере здравоохранения исходя из потребностей населения, возможности беспрепятственного и бесплатного использования медицинским работником средств связи или транспортных средств для перевозки пациента в ближайшую медицинскую организацию в случаях, угрожающих его жизни и здоровью.
	Задание 24.	Кратко охарактеризуйте основной принцип охраны здоровья Соблюдение врачебной тайны. Эталон ответа: Соблюдение врачебной тайны предусматривает, что сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну. Разглашение врачебной тайны лицами, которым она стали известна при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей, не допускается за исключением установленных законодательством случаев.
	Задание 25.	Кратко охарактеризуйте основной принцип охраны здоровья Ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья. Эталон ответа: Ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья, заключается в том, что указанные лица несут в пределах своих полномочий ответственность за обеспечение гарантий в сфере охраны здоровья.
	Задание 26.	Перечислите заболевания, представляющие опасность для окружающих. Эталон ответа: В перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих, включены: болезнь, вызванная ВИЧ; вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими, и вирусные геморрагические лихорадки; гельминтозы; гепатит В; гепатит С; дифтерия; инфекции, передаваемые преимущественно половым путем; лепра; малярия; педикулез, акариаз и другие инфестации; сап и мелиоидоз; сибирская язва; туберкулез; холера; чума; коронавирусная инфекция (2019-nCoV). (Постановление Правительства РФ от 01.12.2004 № 715)
	Задание 27.	Что понимается под термином пациент, перечислите права пациента. Эталон ответа: К правам пациента - физического лица, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния – относятся: □ выбор врача и выбор медицинской организации в соответствии с №323-ФЗ; □ профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно- гигиеническим требованиям; □ получение консультаций врачей-специалистов; □ облегчение боли, связанной с заболеванием, состоянием и (или) медицинским вмешательством, методами и лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами; □ получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья, в том числе после его смерти; □ получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях; □ защиту сведений, составляющих врачебную тайну; □ отказ от медицинского вмешательства; □ возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи; □ допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав; □ допуск к нему священнослужителя, а в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях - на предоставление условий для отправления религиозных обрядов.

	Задание 28.	Перечислите обязанности медицинской организации. Эталон ответа: Медицинская организация обязана: □ оказывать гражданам медицинскую помощь в экстренной форме; □ организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами РФ, в том числе порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; □ обеспечивать оказание медицинскими работниками медицинской помощи на основе клинических рекомендаций, создавать условия, обеспечивающие соответствие оказываемой медицинской помощи критериям оценки качества медицинской помощи; □ информировать граждан о возможности получения медицинской помощи в рамках территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; □ соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах; □ обеспечивать применение разрешенных к применению в РФ лекарственных препаратов, специализированных продуктов лечебного питания, медицинских изделий, дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных средств; □ предоставлять пациентам достоверную информацию об оказываемой медицинской помощи, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах и о медицинских изделиях; □ информировать граждан в доступной форме, об осуществляемой медицинской деятельности и о медицинских работниках медицинских организаций, об уровне их образования и об их квалификации; □ обеспечивать профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации медицинских работников в соответствии с трудовым законодательством; □ информировать органы внутренних дел в установленном порядке о: □ поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий; который по состоянию здоровья, возрасту или иным причинам не может сообщить данные о своей личности; □ смерти пациента, личность которого не установлена; □ осуществлять страхование на случай причинения вреда жизни и (или) здоровью пациента при оказании медицинской помощи в соответствии с федеральным законом; □ вести медицинскую документацию в установленном порядке и представлять отчетность по видам, формам, в сроки и в объеме, которые установлены уполномоченным федеральным органом исполнительной власти; □ обеспечивать учет и хранение медицинской документации, в том числе бланков строгой отчетности; □ проводить мероприятия по снижению риска травматизма и профессиональных заболеваний, внедрять безопасные методы сбора медицинских отходов и обеспечивать защиту от травмирования элементами медицинских изделий; □ обеспечивать условия для проведения независимой оценки качества условий оказания услуг; □ предоставлять возможность родственникам/законным представителям пациента посещать его в медицинской организации, в том числе в подразделении, предназначенном для проведения интенсивной терапии и реанимационных мероприятий; □ обеспечивать предоставление информации в ЕГИС в сфере здравоохранения.
	Задание 29.	Перечислите дополнительные обязанности медицинской организации, участвующей в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Эталон ответа: Медицинские организации, участвующие в реализации ПГГ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, также обязаны: □ предоставлять пациентам информацию о порядке, об объеме и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с программой; □ обеспечивать оказание медицинской помощи гражданам в рамках программы государственных гарантий; □ обеспечивать проведение профилактических мероприятий, направленных на предупреждение факторов риска развития заболеваний и на раннее их выявление; □ проводить пропаганду здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое просвещение населения.
	Задание 30.	Перечислите обязанности медицинского работника Эталон ответа: Медицинский работник обязан □ оказывать медицинскую помощь в соответствии со своей квалификацией, должностными инструкциями, служебными и должностными обязанностями; □ соблюдать врачебную тайну; □ совершенствовать профессиональные знания и навыки путем обучения по дополнительным профессиональным программам в образовательных и научных организациях в установленном порядке; □ назначать лекарственные препараты в порядке, уполномоченным федеральным органом исполнительной власти; □ сообщать уполномоченному должностному лицу медицинской организации информацию: о побочных действиях, нежелательных реакциях, серьезных нежелательных реакциях, непредвиденных нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов, об индивидуальной непереносимости, отсутствии эффективности лекарственных препаратов, а также об иных фактах и обстоятельствах, представляющих угрозу жизни или здоровью человека либо животного при применении лекарственных препаратов и выявленных на всех этапах обращения лекарственных препаратов; □ обо всех случаях выявления неблагоприятных событий на всех этапах обращения соответствующего медицинского изделия.
	Задание 31.	Перечислите обязанности граждан в сфере здравоохранения. Эталон ответа В соответствии с Законодательством в сфере здравоохранения граждане обязаны: □ заботиться о сохранении своего здоровья. □ находящиеся на лечении, соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях; □ проходить медицинские осмотры в установленных законом случаях. Например, определенные категории работников проходят обязательные предварительные (при поступлении на работу) и периодические медицинские осмотры.

		страдающие заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, в установленных случаях обязаны проходить медицинское обследование и лечение, а также заниматься профилактикой этих заболеваний (туберкулез, ВИЧ и др.). Дополнительно законодательством об обязательном медицинском страховании для граждан предусмотрены обязанности: предъявить полис ОМС при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи; подать в страховую медицинскую организацию лично или через своего представителя заявление о выборе СМО в соответствии с правилами ОМС; уведомить СМО об изменении фамилии, имени, отчества, данных документа, удостоверяющего личность, места жительства в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли; осуществить выбор СМО по новому месту жительства в течение одного месяца в случае изменения места жительства и отсутствия СМО, в которой ранее был застрахован гражданин
	Задание 32.	Перечислите права медицинских работников, предусмотренные законодательством в сфере охраны здоровья граждан. Эталон ответа Медицинские работники имеют право на: создание руководителем медицинской организации соответствующих условий для выполнения работником своих трудовых обязанностей, включая обеспечение необходимым оборудованием; профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации за счет средств работодателя в соответствии с трудовым законодательством РФ; профессиональную переподготовку за счет средств работодателя или иных средств, предусмотренных на эти цели законодательством Российской Федерации, при невозможности выполнять трудовые обязанности по состоянию здоровья и при увольнении работников в связи с сокращением численности или штата, в связи с ликвидацией организации; прохождение аттестации для получения квалификационной категории, а также на дифференциацию оплаты труда по результатам аттестации; стимулирование труда в соответствии с уровнем квалификации, со спецификой и сложностью работы, с объемом и качеством труда, а также конкретными результатами деятельности; создание профессиональных некоммерческих организаций; страхование риска своей профессиональной ответственности.
	Задание 33.	Перечислите Лицензионные требования к соискателю лицензии на осуществление медицинской деятельности Эталон ответа: Лицензионные требования к соискателю лицензии 1)наличие зданий, строений, принадлежащих соискателю на законном основании, соответствующих установленным требованиям; 2)наличие медицинских изделий на законных основаниях для выполнения заявленных работ и зарегистрированных в установленном порядке; 3)наличие у руководителей, заместителей МО высшего медицинского/ профессионального образования, послевузовского и/или дополнительного профессионального образования; 4)наличие у индивидуальных предпринимателей высшего медицинского/профессионального образования, послевузовского и/или дополнительного профессионального образования; 5)наличие стажа работы по специальности: не менее 5 лет — с высшим медицинским образованием, не менее 3 лет — со средним медицинским образованием; 6)наличие заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников, имеющих соответствующее образование и сертификат специалиста (по необходимости); 7)соответствие структуры и штатного расписания соискателя лицензии — юридического лица, входящего в государственную или муниципальную систему здравоохранения, общим требованиям, установленным для соответствующих МО; 8)наличиевнутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
	Задание 34.	Какие требования к организации медицинской помощи установлены законодательством о здравоохранении? Эталон ответа: Медицинская помощь, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации, организуется и оказывается: 1) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Минздравом России; 2) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми МЗ РФ и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями; 3) на основе клинических рекомендаций; 4) с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых МинЗдравом России
	Задание 35.	Что устанавливают клинические рекомендации. Эталон ответа: Медицинская помощь, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации, организуется и оказывается, в том числе: на основе клинических рекомендаций. Переход медицинских организаций к оказанию медицинской помощи на основе клинических рекомендаций, осуществляется поэтапно, но не позднее 01.01.2024. В клинических рекомендациях представлена информация по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, диспансерного наблюдения и организации оказания медицинской помощи пациентам при заболевании или состоянии (группе заболеваний или состояний); представлены сведения о пациентах, к которым будут

		применяться клинические рекомендации, в том числе указаны возрастная категория и пол пациентов. Содержащиеся в клинических рекомендациях критерии оценки качества медицинской помощи соответствуют информации по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, диспансерного наблюдения и организации медицинской помощи пациентам при заболевании или состоянии (группе заболеваний или состояний). В клинических рекомендациях представлены материалы, необходимые для применения клинических рекомендаций медицинскими работниками (шкалы оценки, вопросники, информация для пациента).
	Задание 36.	Перечислите виды контроля в сфере здравоохранения. Эталон ответа Для сфере охраны здоровья установлены следующие виды государственного контроля (надзора): □ федеральный государственный контроль (надзор) качества и безопасности медицинской деятельности; □ федеральный государственный контроль (надзор) за обращением медицинских изделий; □ федеральный государственный контроль (надзор) в сфере обращения лекарственных средств; □ федеральный государственный контроль (надзор) в сфере обращения биомедицинских клеточных продуктов; □ федеральный государственный санитарно-эпидемиологический контроль (надзор); □ государственный контроль (надзор) за реализацией органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации полномочий в сфере охраны здоровья; □ государственный контроль (надзор) за реализацией органами местного самоуправления полномочий в сфере охраны здоровья; □ государственный контроль (надзор) за реализацией органами исполнительной власти субъектов РФ полномочий в сфере обращения лекарственных средств
	Задание 37.	Что такое Клинические рекомендации. Какой орган уполномочен разрабатывать клинические рекомендации? Эталон ответа: Клинические рекомендации - документы, содержащие основанную на научных доказательствах структурированную информацию по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, в том числе: протоколы ведения (протоколы лечения) пациента, варианты медицинского вмешательства и описание последовательности действий медицинского работника с учетом течения заболевания, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний, иных факторов, влияющих на результаты оказания медицинской помощи. Клинические рекомендации разрабатываются медицинскими профессиональными некоммерческими организациями по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) с указанием медицинских услуг, предусмотренных номенклатурой медицинских услуг. Перечень заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), по которым разрабатываются клинические рекомендации, формируется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти на основании установленных им критериев. Клинические рекомендации подлежат рассмотрению научно-практическим советом, созданным Министерством здравоохранения РФ. По результатам рассмотрения научно-практический совет принимает решение об одобрении, отклонении или направлении клинических рекомендаций на доработку, после чего возвращает указанные клинические рекомендации в представившую их медицинскую профессиональную некоммерческую организацию с приложением соответствующего решения.
	Задание 38.	Укажите различия в полномочиях консилиума и врачебной комиссии. Эталон ответа: Консилиум врачей - совещание нескольких врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для установления состояния здоровья пациента, диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности направления в специализированные отделения медицинской организации или другую медицинскую организацию и для решения иных вопросов в случаях, предусмотренных №323-ФЗ. Например, консилиумом врачей принимается решение о медицинском вмешательстве без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя: □ в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих; □ если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители; Консилиум врачей созывается по инициативе лечащего врача в медицинской организации либо вне медицинской организации (включая дистанционный консилиум врачей). Решение консилиума врачей оформляется протоколом, подписывается участниками консилиума врачей и вносится в медицинскую документацию пациента. В протоколе консилиума врачей указываются фамилии врачей, включенных в состав консилиума врачей, сведения о причинах проведения консилиума врачей, течении заболевания пациента, состоянии пациента на момент проведения консилиума врачей, включая интерпретацию клинических данных, лабораторных, инструментальных и иных методов исследования и решение консилиума врачей. При наличии особого мнения участника консилиума врачей в протокол вносится соответствующая запись. Мнение участника дистанционного консилиума врачей с его слов вносится в протокол медицинским работником, находящимся рядом с пациентом Врачебная комиссия состоит из врачей и возглавляется руководителем медицинской организации или одним из его заместителей. Решение врачебной комиссии оформляется протоколом и вносится в медицинскую документацию пациента. Врачебная комиссия создается в медицинской организации в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи, принятия решений в наиболее сложных и конфликтных случаях по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, определения трудоспособности граждан и профессиональной пригодности некоторых категорий работников, осуществления оценки качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов, обеспечения назначения и коррекции лечения в целях учета данных пациентов при обеспечении лекарственными препаратами, трансплантации (пересадки) органов и тканей человека, медицинской реабилитации, а также принятия решения по иным медицинским вопросам.
	Задание 39.	Что устанавливают стандарты медицинской помощи. Эталон ответа:

		Медицинская помощь, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации, организуется и оказывается в том числе, с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Минздравом России Стандарт медицинской помощи разрабатывается на основе одобренных и утвержденных клинических рекомендаций, и включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения: □ медицинских услуг, включенных в номенклатуру медицинских услуг; □ зарегистрированных на территории РФ лекарственных препаратов (с указанием средних доз) в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата; □ медицинских изделий, имплантируемых в организм человека; □ компонентов крови; □ видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания; □ иного исходя из особенностей заболевания (состояния). Исходя из стандартов медицинской помощи и порядков оказания медицинской помощи устанавливается. страховое обеспечение в соответствии с базовой программой обязательного медицинского страхования
	Задание 40.	Что понимается под термином «санаторно-курортное лечение»? Эталон ответа: Санаторно-курортное лечение включает медицинскую помощь, осуществляемую медицинскими организациями (санаторно-курортными организациями) в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных ресурсов, в том числе в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах. (Ч. 3 ст. 40 Федерального закона № 343-ФЗ)
	Задание 41.	Что понимается под термином «врачебная комиссия»? Эталон ответа: Врачебная комиссия - комиссия, состоящая из врачей, возглавляемая руководителем медицинской организации или одним из его заместителей, создаваемая в медицинской организации в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи, принятия решений в наиболее сложных и конфликтных случаях по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, определения трудоспособности граждан и профессиональной пригодности некоторых категорий работников, осуществления оценки качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов, обеспечения назначения и коррекции лечения в целях учета данных пациентов при обеспечении лекарственными препаратами, трансплантации (пересадки) органов и тканей человека, медицинской реабилитации, а также принятия решения по иным медицинским вопросам.
	Задание 42.	При каких условиях решение врачебной комиссии считается принятым? Эталон ответа: Решение врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) считается принятым, если его поддержали две трети членов врачебной комиссии (подкомиссии). (П. 15 приказа Минздравсоцразвития России № 502н)
	Задание 43.	Возможно ли включить в состав одной врачебной комиссии в качестве секретаря или иных ее членов работников другой медицинской организации? Эталон ответа: Нет, в состав врачебной комиссии и ее подкомиссий включаются только врачи-специалисты из числа работников медицинской организации. В свою очередь, работник - физическое лицо, вступившее в трудовые отношения с работодателем. Как следствие, врачи-специалисты, не состоящие в трудовых отношениях с медицинской организацией, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности, не могут быть включены в состав врачебной комиссии.
	Задание 44.	Кто имеет право установить состав врачебной комиссии (ее подкомиссии)? Эталон ответа: Состав врачебной комиссии (ее подкомиссий) утверждается руководителем медицинской организации.
	Задание 45.	Какие установлены требования к председателю врачебной комиссии? Эталон ответа: Председателем врачебной комиссии назначается руководитель медицинской организации или заместитель руководителя (руководитель структурного подразделения) медицинской организации, в должностные обязанности которого входит решение вопросов, отнесенных к компетенции комиссии. (П. 9 приказа Минздравсоцразвития России № 502н)

	Задание 46.	Может ли входить в состав врачебной комиссии лицо со средним медицинским образованием или иное лицо, не являющееся врачом (бухгалтер, юрисконсульт и т.д.)? Эталон ответа: Нет, врачебная комиссия состоит из врачей (Ч. 1 ст. 48 Федерального закона № 323-ФЗ). В свою очередь, приказом Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н предусмотрено, что врач-специалист должен иметь высшее профессиональное образование по специальности «лечебное дело», «педиатрия», «стоматология», «медицинская биофизика», «медицинская биохимия», «медицинская кибернетика», послевузовское и (или) дополнительное профессиональное образование по специальности в соответствии с Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения.
	Задание 47.	Вопрос для собеседования. Укажите обязанности лечащего врача. Эталон ответа: Лечащий врач - врач, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения. Назначается руководителем медицинской организации (подразделения медицинской организации) или выбирается пациентом с учетом согласия врача. Лечащий врач организует своевременное квалифицированное обследование и лечение пациента, предоставляет информацию о состоянии его здоровья, по требованию пациента или его законного представителя приглашает для консультаций врачей-специалистов, при необходимости созывает консилиум врачей. Рекомендации консультантов реализуются только по согласованию с лечащим врачом, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи. Лечащий врач устанавливает диагноз, который является основанным на всестороннем обследовании пациента и составленным с использованием медицинских терминов медицинским заключением о заболевании (состоянии) пациента, в том числе явившемся причиной смерти пациента. Диагноз, как правило, включает в себя сведения об основном заболевании или о состоянии, сопутствующих заболеваниях или состояниях, а также об осложнениях, вызванных основным заболеванием и сопутствующим заболеванием. Лечащий врач, рекомендуя пациенту лекарственный препарат, медицинское изделие, специализированный продукт лечебного питания или заменитель грудного молока, обязан информировать пациента о возможности получения им соответствующих лекарственного препарата, медицинского изделия, специализированного продукта лечебного питания или заменителя грудного молока без взимания платы в соответствии с законодательством РФ
	Задание 48.	Вопрос для собеседования. Что устанавливает программа гос. гарантий, а также тер. программа гос. гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи? Эталон ответа: В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи устанавливаются: □ перечень видов (включая перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи), форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно; □ перечень заболеваний и состояний, оказание мед. помощи при которых осуществляется бесплатно; □ категории граждан, оказание мед. помощи которым осуществляется бесплатно; □ базовая программа обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании; □ средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, а также порядок и структура формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты; □ требования к территориальным программам государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части определения порядка, условий предоставления и критериев доступности медицинской помощи. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи формируется с учетом порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Российской Федерации, основанных на данных медицинской статистики. Органы государственной власти субъектов Российской Федерации утверждают территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее тер. программа гос. гарантией), включающие в себя территориальные программы обязательного медицинского страхования, установленные в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании. Тер. программа гос. гарантий могут содержать дополнительные виды и условия оказания медицинской помощи, а также дополнительные объемы медицинской помощи, в том числе предусматривающие возможность превышения усредненных показателей, установленных стандартами медицинской помощи.
	Задание 49.	Кто устанавливает порядок взаимодействия между врачебной комиссией и комиссией по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности?

		Эталон ответа: Порядок взаимодействия между врачебной комиссией и комиссией по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности устанавливает руководитель медицинской организации
	Задание 50.	Каким образом в медицинской организации достигается должный уровень стандартизации? Эталон ответа: Посредством разработки, утверждения и надлежащего применения стандартных операционных процедур (СОП).
	Задание 51.	Кем организуется и проводится в медицинской организации внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности? Эталон ответа: В зависимости от вида медицинской организации по решению руководителя медицинской организации внутренний контроль организуется и проводится Комиссией или Службой по внутреннему контролю, включающей работников медицинской организации, и (или) уполномоченным лицом по качеству и безопасности медицинской деятельности.
	Задание 52.	Укажите как подразделяется медицинская помощь по формам её оказания. Эталон ответа: По форме оказания медицинская помощь подразделяется на: □ экстренную - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента; □ неотложную - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента; □ плановую - медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.
	Задание 53.	Укажите как подразделяется медицинская помощь по условиям её оказания. Эталон ответа: установлены следующие условия оказания медицинской помощи: □ вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации); □ амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника; □ в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения); □ стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).
	Задание 54.	Укажите как подразделяется медицинская помощь по видам её оказания. Эталон ответа: выделяют следующие виды медицинская помощи (при этом каждому конкретному виду может соответствовать свои форма и условия оказания медицинской помощи): □ первичная медико-санитарная помощь; □ специализированная, в том числе высокотехнологичная; □ скорая, в том числе скорая специализированная; □ паллиативная медицинская помощь.
	Задание 55.	Охарактеризуйте первичную медико-санитарную помощь. Эталон ответа: Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения. ПМСП может оказываться в плановой и неотложной формах организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения:

		□ как амбулаторно, в том числе: а) в медицинской организации, оказывающей ПМСП, или ее подразделении, б) по месту жительства (пребывания); в) по месту выезда мобильной медицинской бригады; □ так и в условиях дневного стационара, в том числе стационара на дому. ПМСП включает следующие виды: □ первичная доврачебная медико-санитарная помощь - оказывается фельдшерами, акушерами, другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, здравпунктов, поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций, отделений (кабинетов) медицинской профилактики, центров здоровья; □ первичная врачебная медико-санитарная помощь детям оказывается - врачами-педиатрами участковыми, врачами-педиатрами и врачами общей практики (семейными врачами), взрослым оказывается - врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) врачебных амбулаторий, здравпунктов, поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций, кабинетов и центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), центров здоровья и отделений (кабинетов) медицинской профилактики; • первичная специализированная медико-санитарная помощь - оказывается врачами-специалистами разного профиля поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций; оказывается по направлению медицинских работников, оказывающих первичную доврачебную и первичную врачебную медико-санитарную помощь, а также при самостоятельном обращении пациента в медицинскую организацию. ПМСП в медицинских организациях может оказываться населению: □ в качестве бесплатной - в рамках Программы госгарантий бесплатного оказания гражданам РФ медицинской помощи за счет средств ОМС и средств соответствующих бюджетов; □ в качестве платной - за счет средств граждан и организаций
	Задание 56.	Охарактеризуйте специализированную медицинскую помощь. Эталон ответа: Специализированная медицинская помощь (СМП) оказывается врачами- специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию. Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью СМП, включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью. СМП оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара. Медицинские показания для оказания СМП в стационарных условиях: наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания и (или) состояния, требующего оказания СМП в экстренной или неотложной форме в целях диагностики и лечения; в плановой форме в целях профилактики, диагностики, лечения, реабилитации; представляющего угрозу жизни и здоровью окружающих (изоляция пациента, в том числе по эпидемическим показаниям); □ риск развития осложнений при проведении пациенту медицинских вмешательств, связанных с диагностикой и лечением; □ отсутствие возможности оказания СМП в условиях дневного стационара в связи с возрастом пациента (дети, престарелые граждане) и инвалидностью 1 группы. Медицинскими показаниями для оказания СМП в условиях дневного стационара являются наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания и (или) состояния, требующего оказания СМП (ВМП) в плановой форме в целях профилактики, диагностики, лечения, реабилитации. СМП может оказываться в плановой экстренной или неотложной формах организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения. Для получения СМП в экстренной или неотложной форме пациент самостоятельно обращается в медорганизацию или доставляется выездной бригадой скорой медицинской помощи. Для получения СМП в плановой форме выбор медорганизации осуществляется по направлению лечащего врача.
	Задание 57.	Какие критерии доступности медицинской помощи устанавливаются в виде целевых значений Территориальной программой госгарантий бесплатной медицинской помощи на соответствующий год? Эталон ответа: Критериями доступности медицинской помощи являются: □ удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи, в том числе городского и сельского населения (% от числа опрошенных); □ доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу; □ доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу; □ доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным ОИВ, в общем числе пациентов, которым была оказана специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы ОМС; □ доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению; □ число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами субъекта РФ, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства; □ число пациентов, зарегистрированных на территории субъекта РФ по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов РФ компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения.
	Задание 58.	Какие критерии качества медицинской помощи устанавливаются в виде целевых значений Территориальной программой госгарантий бесплатной медицинской помощи на соответствующий год? Эталон ответа: Критерии качества медицинской помощи терпрограммы госгарантий: □ доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года;

		доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних; доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года; доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями; доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда; доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению; доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи; доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению; доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями; доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 ч от начала заболевания; доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры; доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи; количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы.
	Задание 59.	При каких условиях допускается обращение медицинских изделий? Эталон ответа: обращение медицинских изделий включает в себя технические испытания, токсикологические исследования, клинические испытания, экспертизу качества, эффективности и безопасности медицинских изделий, их государственную регистрацию, производство, изготовление, ввоз на территорию РФ, вывоз с территории РФ, подтверждение соответствия, хранение, транспортировку, реализацию, монтаж, наладку, применение, эксплуатацию, в том числе техническое обслуживание, предусмотренное нормативной, технической и (или) эксплуатационной документацией производителя (изготовителя), а также ремонт, утилизацию или уничтожение. Разрешается обращение медицинских изделий, прошедших государственную регистрацию в порядке, установленном Правительством РФ, и медицинских изделий, прошедших регистрацию в соответствии с международными договорами и актами, составляющими право Евразийского экономического союза.
	Задание 60.	Дайте характеристику федеральному государственному контролю (надзору) качества и безопасности медицинской деятельности. Эталон ответа: Орган, уполномоченный на осуществление данного вида контроля: Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения. Предмет контроля (надзора): соблюдение лицензионных требований к осуществлению медицинской деятельности. соблюдение медицинскими организациями (медицинскими работниками) обязательных требований в сфере охраны здоровья, требований к объектам, используемым при осуществлении деятельности в сфере охраны здоровья, в том числе: прав граждан в сфере охраны здоровья; порядков оказания медицинской помощи, положений об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, правил проведения лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных видов диагностических исследований, порядков проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований; порядка и условий предоставления платных медицинских услуг; ограничений, налагаемых на медицинских работников, руководителей медицинских организаций при осуществлении ими профессиональной деятельности; требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; соответствия оказываемой медицинскими работниками медицинской помощи критериям оценки качества медицинской помощи; Объекты государственного контроля (надзора): а) деятельность медицинских организаций (медицинских работников); б) результаты деятельности медицинских организаций (медицинских работников), в том числе деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, диспансеризации, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, к которым предъявляются обязательные требования; в) объекты, используемые при осуществлении деятельности в сфере охраны здоровья, включая здания, помещения, сооружения и оборудование, к которым предъявляются обязательные требования.

	Задание 61.	Дайте характеристику ведомственному контролю качества и безопасности медицинской деятельности. Эталон ответа: Ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности организуется и осуществляется федеральными ОИВ и ОИВ субъектов РФ в подведомственных им: □ органах; □ организациях, осуществляющих медицинскую деятельность. Задачами ведомственного контроля являются: □ предупреждение, выявление и пресечение нарушений требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности, установленных законодательством РФ об охране здоровья граждан; □ принятие мер по пресечению и (или) устранению последствий и причин нарушений, выявленных в рамках государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности; □ обеспечение качества медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных органам исполнительной власти; □ определение показателей качества деятельности подведомственных органов и организаций; □ создание системы оценки деятельности медицинских работников, участвующих в оказании медицинских услуг. Ведомственный контроль включает проведение проверок: □ применения медицинскими организациями положений об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядков оказания медицинской помощи, правил проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований, стандартов медицинской помощи; □ соблюдения медицинскими организациями безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий; □ соблюдения медицинскими работниками, руководителями медицинских организаций ограничений, применяемых к ним при осуществлении профессиональной деятельности; □ соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья граждан, доступности для инвалидов объектов инфраструктуры и предоставляемых услуг в указанной сфере; □ соблюдения порядков проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований; □ соблюдения требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Ведомственный контроль осуществляется посредством плановых и внеплановых документарных и (или) выездных проверок, а также сбора и анализа показателей деятельности подведомственного органа и (или) организации, и предоставляемой ими статистической отчетности, в том числе характеризующей качество и безопасность медицинской деятельности.
	Задание 62.	В консультативную поликлинику областной больницы (ОКП) обратился мужчина из села без предварительной консультации и обследования у районных врачей-специалистов. 1. Правильны ли его действия? Обоснуйте. 2. Расскажите о деятельности областной консультативной поликлиники. Задачи. 3. Назовите этапы оказания лечебно-профилактической помощи сельскому населению. Дайте краткую характеристику каждому из этапов (структура, основное учреждение, квалификация оказываемой медицинской помощи). Эталон ответа: 1. Нет. Так как в областной консультативной поликлинике принимают больных после предварительной консультации и обследования у районных врачей- специалистов. 2. Областная консультативная поликлиника входит в состав областной больницы, относящейся к третьему этапу оказания лечебно-профилактической помощи сельскому населению. Задачи ОКП: обеспечение направленным из медицинских учреждений участкового или районного уровня больным специализированной квалифицированной консультативной помощи по установлению или уточнению диагноза; предписание объёма и методов лечения, при необходимости стационарной помощи в отделениях областной больницы; оценивает качество работы сельских врачей, районных городских и участковых больниц; совместно с отделением экстренной и планово-консультативной помощи организует и проводит выездные консультации врачей-специалистов. В областную консультативную поликлинику больных направляют, как правило, после предварительной консультации и обследования у районных врачей- специалистов. За помощью приезжают жители всех городов и районов области, что вызывает необходимость организации их размещения. Для этих целей создаётся пансионат или гостиница для пациентов. Для равномерного распределения потока больных ОКП регулярно сообщает о наличии свободных мест в пансионате, в отделениях больницы, согласовывает сроки поступления больных из учреждений сельской местности. На каждого больного ОКП даёт медицинское заключение, в котором указываются диагноз заболевания, проведённое лечение и дальнейшие рекомендации. Поликлиника систематически анализирует случаи расхождения диагнозов, ошибки, допущенные врачами медорганизаций районов при обследовании и лечении больных на местах
	Задание 63.	Пенсионер, временно проживающий по улице Батурина в г. Ростове-на- Дону, постоянная прописка в г. Екатеринбурге, имеет полис ОМС, выданный в г. Екатеринбурге. При обращении в поликлинику по поводу обострения хронического заболевания пенсионеру предложили в регистратуре прием терапевта на платной основе, т.к. со слов регистратора иногородний полис недействителен. 2)Правомерно ли поступает поликлиника? 3)Куда обращаться при нарушении прав на оказание бесплатной медицинской помощи? 4)Какие нормативно-правовые документы регламентируют данную ситуацию. 5)Если пациент оплатил данную услугу, есть ли у него варианты возврата потраченных денежных средств. 6)В каком случае пациенту могут быть предложены платные услуги. Эталон ответа: 1)Нет. Поскольку данные действия могут повлечь серьезные негативные последствия для здоровья пациента. 2)В СМО: телефон указан в полисе или в ТФОМС. 3)Закон «Об обязательном медицинском страховании», ПГГ РФ и Ростовской области, а также Генеральное

		тарифное соглашение (ГТС) в системе ОМС Ростовской области. 4)Да. При обращении в страховую компанию при наличии чека денежные средства будут возмещены, а затем взысканы с поликлиники. 5)В случае если случай не является экстренным или неотложным и отсрочка в оказании помощи не повлечет значительного прогрессирования болезни.	
	Задание 64.	Гражданину, который в результате своего состояния был не способен выразить свою волю, при условии невозможность связаться с родственниками, без его согласия проведена диагностика и начато лечение. 1)Есть ли, в данном случае, нарушение «Основных принципов охраны здоровья в РФ» и каких. 2)Раскройте содержание положения пункта 1 части 9 статьи 20 ФЗ от 21.11.2011 N 323-ФЗ. 3)Если бы гражданин находился в сознании и отказался от проведения диагностики и лечения, какие действия следует предпринять. 4)В какомслучае гражданину могут быть прекращены реанимационные мероприятия. 5)Когда реанимационные мероприятия не проводятся. Эталон ответа: 1. Нарушения нет. 2. Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается: 1) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека, и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители. 3. Предупредить о последствиях, получить (оформить) отказ от медицинского вмешательства. 4. Реанимационные мероприятия прекращаются в случае признания их абсолютно бесперспективными, а именно: 1)при констатации смерти человека на основании смерти головного мозга, в том числе на фоне неэффективного применения полного комплекса реанимационных мероприятий, направленных на поддержание жизни; 2)при неэффективности реанимационных мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций, в течение тридцати минут; 5. Реанимационные мероприятия не проводятся: 1)при состоянии клинической смерти (остановке жизненно важных функций организма человека (кровообращения и дыхания) потенциально обратимого характера на фоне отсутствия признаков смерти мозга) на фоне прогрессирования достоверно установленных неизлечимых заболеваний или неизлечимых последствий острой травмы, несовместимых с жизнью; 2)при наличии признаков биологической смерти человека.	
	Задание 65.	В течение года в медицинской организации было проведено 33852 вневедомственных экспертиз качества медицинской помощи и 67704 ведомственных экспертиз. При этом выявлено 11984 дефектов оказания медицинской помощи, из них 353 повлекло ухудшение здоровья и10663 увеличило стоимость лечения. На основании представленных исходных данных рассчитать: среднее число выявленных дефектов оказания медицинской помощи, среднее число выявленных дефектов, повлекших ухудшение здоровья, среднее число выявленных дефектов, повлекших увеличение стоимости лечения. Проанализировать полученные данные. Эталон ответа: 1. Среднее число выявленных дефектов оказания медицинской помощи (на 1 больного) = число выявленных дефектов/общее число проведенных экспертиз (ведомственных+вневедомственных) 11984/101556=0,118 2. Среднее число выявленных дефектов, повлекших ухудшение здоровья (на 1 больного) = число выявленных дефектов, повлекших ухудшение здоровья/ общее число проведенных экспертиз (ведомственных + вневедомственных) 353/101556=0,003 3. Среднее число выявленных дефектов, повлекших увеличение стоимости лечения = Среднее число выявленных дефектов, повлекших увеличение стоимости лечения / общее число проведенных экспертиз (ведомственных + вневедомственных) 10663/101556=0,105	
	ПК-12	**Задания закрытого типа:**	
	1.	Важнейшим организационным элементом современной системы лечебно- эвакуационных мероприятий является: A) противошоковая терапия; B) санитарная обработка; C) медицинская сортировка; D) наличие санитарных бригад.	C
	2.	Все потери среди населения при ЧС называют: A) общими потерями; B) безвозвратным потерям; C) санитарным потерям.	A
	3.	Задачами первичной врачебной помощи при ЧС являются: A) устранение причин, угрожающих жизни раненых; B) поддержание функции жизненно важных органов; C) профилактика тяжелых последствий и осложнений травм; D) подготовка раненых к дальнейшей эвакуации; E) все перечисленное.	E.
	4.	Кем оказывается первая помощь при ЧС?	A

		A) Самопомощь взаимопомощь; B) фельдшером; C) Врачом специалистом; D) Медицинской сестрой.	
	5.	К поражённым и больным, представляющим опасность для окружающих и нуждающихся в направлении на сан. обработку или в изолятор, относятся: A) поражённые стойкими ОВ; B) инфекционные больные; C) больные с психозами; D) все ответы верны.	D
	6.	Этап медицинской эвакуации – это: A) медицинские формирования и учреждения, развёрнутые на путях эвакуации поражённых (больных) и обеспечивающие их приём, медицинскую сортировку оказание регламентируемой медицинской помощи лечение и подготовку (при необходимости) к дальнейшей эвакуации; B) совокупность лечебно-профилактических мероприятий определённого вида медицинской помощи, выполняемых на этапах медицинской эвакуации или в лечебных учреждениях в соответствии со складывающейся общей и медицинской обстановкой; C) формирования и учреждения службы медицины катастроф	A
	7.	К метеорологическим катастрофам относятся все перечисленные, за исключением: A) бурь; B) наводнений; C) морозов; D) засухи.	B
	8.	Поражающие факторы чрезвычайных ситуаций могут быть: A) механические; B) химические; C) термические; D) все перечисленные.	D
	9.	Укажите неверно указанный принцип лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС. A) своевременность оказания медицинской помощи; B) последовательность оказания медицинской помощи; C) унифицированность в оказании медицинской помощи; D) преемственность в оказании медицинской помощи.	C
	10.	При организации аварийно-спасательных работ отсутствует фаза: A) изоляции; B) спасения; C) стабилизации; D) восстановления.	C
	11.	Основное место в структуре санитарных потерь при железнодорожных катастрофах занимают: A) ожоги; B) отравления АОХВ; C) механические травмы; D) отморожения.	C
	12.	Из отдельных анатомо-функциональных областей в ДТП чаще наблюдается повреждение: A) головы; B) грудной клетки; C) живота; D) конечностей.	A
	13.	Эвакуации из ЛПУ при ЧС не подлежит: A) медицинский и обслуживающий персонал; B) члены семей медицинского персонала; C) транспортабельные больные;	D

		D) нетранспортабельные больные.	
	14.	Укажите неверно указанную группу больных при эвакуации ЛПУ при ЧС. A) подлежащие выписке; B) транспортабельные; C) временно нетранспортабельные; D) нетраспортабельные.	C
	15.	Укажите неверно указанную группу при проведении медицинской сортировки по эвакуационному признаку: A. подлежащих эвакуации; B. подлежащих оставлению на данном этапе медицинской эвакуации; C. подлежащих возвращению на амбулаторно-поликлиническое лечение; D) подлежащих возвращению в строй.	D
	16.	Укажите неверно указанное требование к медицинской эвакуации. A) должна осуществляться на основании медицинской сортировки; B) должна быть кратковременной; C) должна быть максимально щадящей; D) должна быть целенаправленной.	D
	17.	По охвату эвакуация ЛПУ при ЧС может быть: A) всеобщая и выборочная; B) полная и частичная; C) заблаговременная и экстренная; D) неотложная и отсроченная.	B
	18.	Эвакуация ЛПУ считается частичной если: A. эвакуируется только персонал ЛПУ; B. эвакуируются только больные; C. эвакуируются персонал, больные и запас материальных средств; D. эвакуируются только больные и персонал.	D
	19.	Ответственным за проведение эвакуации ЛПУ при ЧС является: A) руководитель здравоохранения города; B) главный врач; C) заместитель главного врача по ГО и ЧС; D) председатель эвакуационной комиссии ЛПУ; E) штаб ГО и ЧС ЛПУ.	B
	20.	Нетранспортабельных больных при полной эвакуации лечебного учреждения размещают: A) на первых этажах ЛПУ; B) на верхних этажах ЛПУ; C) эвакуируют в другие ЛПУ; D) помещают в оборудованные убежища ЛПУ.	D
	21.	Что из перечисленного не входит в состав большинства аптечек для оказания первой помощи? A) устройство для проведения искусственного дыхания; B) маска медицинская; C) антибиотики; D) лейкопластырь.	C
	22.	Медицинская сортировка раненых и пораженных в ЧС может быть: A) выборочной; B) эвакуационной; C) предварительной; D) внутрипунктовой.	D
	23.	Система лечебно-эвакуационногообеспечения пострадавших в ЧС предусматривает: A) два этапа; B) три этапа;	A

		C) четыре этапа; D) этапы в этой системе не предусмотрены.	
	24.	Укажите неверно указанный режим функционирования ВСМК: A) повседневной деятельности; B) оперативной готовности; C) чрезвычайной ситуации; D) повышенной готовности.	B.
	25.	Оптимальный срок оказания первой помощи: A) первые 30 минут с момента поражения; B) через 1-2 часа с момента поражения; C) 2-4 часа с момента поражения; D) 4-6 часов с момента поражения.	A
	ПК-12	**Задания открытого типа:**	
	Задание 1	Дайте определение чрезвычайной ситуации (ЧС). Эталон ответа: Чрезвычайная ситуация (ЧС) – это обстановка на определенной территории (акватории) или объекте, сложившаяся в результате аварии, катастрофы, опасного природного явления, стихийного или иного бедствия, эпидемии, эпизоотии, эпифитотии, применения современных средств поражения, которые могут повлечь или повлекли за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей и (или) окружающей природной среде, значительные материальные потери и нарушения условий жизнедеятельности людей.	
	Задание 2	Классификация и примеры антропогенных ЧС. Эталон ответа: Техногенные; экологические; биолого-социальные; военные	
	Задание 3	Классификация ЧС по масштабу. Эталон ответа: Локальные. Местные. Территориальные. Региональные. Федеральные. Глобальные.	
	Задание 4	Дайте определение медицины катастроф. Эталон ответа: Медицина катастроф – отрасль медицины, представляющая систему научных знаний и сферу практической деятельности, направленной на спасение жизни и сохранения здоровья населения при авариях, катастрофах, стихийных бедствиях и эпидемиях, предупреждения и лечения поражений (заболеваний), возникших в результате ЧС.	
	Задание 5	Фазы организации медицинской помощи пораженным в ЧС. Эталон ответа: Фаза изоляции. Фаза спасения. Фаза восстановления.	
	Задание 6	Перечислите факторы радиационного воздействия при радиационной аварии. Эталон ответа: Внешнее; Внутреннее; Контактное.	
	Задание 7	Перечислите поражающие факторы при взрыве и пожаре. Эталон ответа: Ударная волна; открытый огонь и искры; повышенная температура окружающей среды и предметов; токсичные продукты горения, дым; пониженная концентрация кислорода в воздухе; падающие части строительных конструкций.	
	Задание 8	Укажите особенности структуры медико-санитарных потерь при землетрясениях. Эталон ответа: В структуре санитарных потерь при землетрясениях преобладают механические повреждения (черепно-мозговые травмы, травмы туловища и конечностей). Высока частота синдрома длительного сдавления. Практически у всех пострадавших имеются реактивные психические расстройства и нарушения психоэмоциональной сферы.	
	Задание 9	Дайте определение объема медицинской помощи. Эталон ответа: Объем медицинской помощи — совокупность лечебно- профилактических мероприятий, выполняемых на данном этапе медицинской эвакуации в отношении определенных категорий пострадавших (больных) по медицинским показаниям в соответствии с конкретными медико-тактическими условиями и возможностями этапа медицинской эвакуации.	
	Задание 10	Дайте определение вида медицинской помощи. Эталон ответа: Вид медицинской помощи — это комплекс лечебно- диагностических мероприятий, решающий определенные задачи в системе оказания медицинской помощи и требующий соответствующей подготовки лиц, ее оказывающих, необходимого оснащения и определенных условий.	
	Задание 11	Дайте определение первичной доврачебной медико-санитарная помощи. Эталон ответа: Первичная доврачебная медицко-санитарная помощь – вид медицинской помощи, дополняющий первую помощь, направленный на поддержание жизни и профилактику тяжелых осложнений, который оказывается фельдшером или медицинской сестрой в очаге (зоне) поражения с использованием табельных средств медицинского имущества.	
	Задание 12	Дайте определение специализированной медицинской помощи пострадавшим в ЧС.	

		Эталон ответа: Специализированная медицинская помощь – вид медицинской помощи, оказываемый врачами-специалистами на этапах медицинской эвакуации, оснащенными соответствующим лечебно-диагностическим оборудованием с целью устранения угрожающих жизни последствий повреждений, профилактики осложнений, постановки диагноза, подготовки пострадавших к дальнейшей эвакуации.
	Задание 13	Перечислите основные мероприятия «первой очереди» специализированной медицинской помощи пострадавшим в ЧС. Эталон ответа: Обеспечение адекватного дыхания; по показаниям ИВЛ; окончательная остановка наружного и внутреннего кровотечения; полное выведение пострадавших из шока; оперативные вмешательства по экстренным показаниям; введение антидотов; симптоматическая терапия.
	Задание 14	Дайте определение медицинской сортировке. Эталон ответа: Медицинская сортировка – это распределение пораженных на группы с учетом нуждаемости в однородных лечебно-эвакуационных и профилактических мероприятиях в соответствии с медицинскими показаниями и видом медицинской помощи, которая может быть оказана на данном этапе медицинской эвакуации в конкретных условиях обстановки.
	Задание 15	Назовите основную цель медицинской сортировки. Эталон ответа: Цель медицинской сортировки состоит в обеспечении оказания пораженным своевременной медицинской помощи в оптимальном объеме, разумном использовании имеющихся сил и средств, проведении рациональной эвакуации.
	Задание 16	Перечислите основные принципы медицинской сортировки. Эталон ответа: Непрерывность; преемственность; конкретность; повторяемость.
	Задание 17	В чем заключается принцип непрерывности медицинской сортировки? Эталон ответа: Непрерывность сортировки заключается в том, что она должна начинаться непосредственно на пунктах сбора пораженных (на месте поражения) и далее проводиться на всех этапах медицинской эвакуации и во всех функциональных подразделениях, через которые проходят пораженные. Сортировочные группы, в которые включаются пострадавшие, могут меняться, однако каждый пострадавший, вплоть до его эвакуации на другой этап, постоянно находится в той или иной сортировочной группе.
	Задание 18	В чем заключается принцип преемственности медицинской сортировки? Эталон ответа: Медицинская сортировка проводится на всех этапах медицинской эвакуации, начиная с момента оказания первой помощи на месте катастрофы и заканчивая лечением и реабилитацией пораженных в ЛПУ. На каждом этапе медицинской эвакуации сортировка проводится с учетом профиля и возможностей последующего учреждения (этапа медицинской эвакуации), куда направляется пораженный.
	Задание 19	В чем заключаются принципы конкретности и повторяемости медицинской сортировки? Эталон ответа: Конкретность медицинской сортировки заключается в том, что с малейшим изменением условий работы на любом этапе медицинской эвакуации или ЛПУ в целом изменяется и сортировка. Повторяемость состоит в переоценке тяжести поражения на каждом последующем этапе медицинской эвакуации.
	Задание 20	Перечислите основные критерии медицинской сортировки. Эталон ответа: Опасность для окружающих; нуждаемость в медицинской помощи; целесообразность и возможность эвакуации.
	Задание 21	Укажите виды медицинской сортировки. Эталон ответа: Внутрипунктовая сортировка – распределение пораженных (больных) по группам согласно критериям сортировки для направления в соответствующие функциональные подразделения данного этапа медицинской эвакуации и установления очередности в эти подразделения. Эвакуационно-транспортная сортировка – распределение пораженных (больных) на однородные группы в соответствии с эвакуационным назначением очередностью, способами и средствами их эвакуации.
	Задание 22	Дайте общую характеристику первого (реанимационного, «красного») сортировочного потока. Эталон ответа: Пострадавшие в тяжелом и крайне тяжелом состоянии, с быстрым нарастанием нарушений жизненно-важных функций организма, для устранения которых необходимы экстренные лечебные мероприятия, в том чиле ИВЛ, в условиях отделения (палаты) реанимации и интенсивной терапии (противошоковой палаты).
	Задание 23	Дайте общую характеристику первого (реанимационного, «красного») сортировочного потока. Эталон ответа: Пострадавшие в тяжелом и крайне тяжелом состоянии, с быстрым нарастанием нарушений жизненно-важных функций организма, для устранения которых необходимы экстренные лечебные мероприятия, в том чиле ИВЛ, в условиях отделения

		(палаты) реанимации и интенсивной терапии (противошоковой палаты).
	Задание 24	Дайте общую характеристику третьего («зеленого») сортировочного потока. Эталон ответа: Пострадавшие в относительно удовлетворительном состоянии с компенсированными функциональными расстройствами с сохранением способности к самостоятельному передвижению; срок начала оказания медицинской помощи – в течение 40 минут в условиях смотровых кабинетов приемного отделения.
	Задание 25	Перечислите сортировочные группы согласно критерию «Опасность для окружающих». Эталон ответа: Нуждающиеся в специальной (санитарной) обработке (частичной или полной); подлежащие временной изоляции (в инфекционном или психоневрологическом изоляторе); не нуждающиеся в специальной (санитарной) обработке.
	Задание 26	Дайте определение медицинской эвакуации. Эталон ответа: Медицинская эвакуация — это вынос (вывоз) пораженных (больных) из очага ЧС и последовательная транспортировка их через этапы медицинской эвакуации в «конечное» ЛПУ, где будет осуществлены лечение и ребилитация. с целью своевременного оказания необходимой медицинской помощи.
	Задание 27	Дайте определение этапа медицинской эвакуации. Эталон ответа: Под этапом медицинской эвакуации понимают медицинские формирования и учреждения, независимо от их ведомственной принадлежности, развернутые на путях эвакуации пораженных (больных) и обеспечивающие их прием, медицинскую сортировку, и (при оказание регламентируемой медицинской помощи, лечение необходимости) к дальнейшей эвакуации.
	Задание 28	Перечислите функциональные подразделения этапа медицинской эвакуации. Эталон ответа: Приемно-сортировочное отделение; площадка специальной обработки; перевязочное и операционно-перевязочное отделения; процедурная; противошоковая палата и ПИТ; госпитальное отделение, эвакуационное отделение; изолятор.
	Задание 29	Дайте определение пути медицинской эвакуации и эвакуационному направлению. Эталон ответа: Путь медицинской эвакуации – это маршрут, по которому осуществляется вынос (вывоз) и транспортировка пораженных из очага поражения до этапов медицинской эвакуации. Эвакуационным направлением называется совокупность путей эвакуации, развернутых на них этапов медицинской эвакуации и действующих эвакуационно-транспортных средств.
	Задание 30	Перечислите общие требования к медицинской эвакуации. Эталон ответа: Медицинская эвакуация должна осуществляться на основе медицинской сортировки и в соответствии с эвакуационным заключением; медицинская эвакуация должна быть кратковременной, обеспечивающей скорейшую доставку пораженных в ЛПУ по назначению; медицинская эвакуация должна быть максимально щадящей.
	Задание 31	Дайте определение нетранспортабельности пораженных в ЧС. Эталон ответа: Нетранспортабельность – это состояние пораженного, обусловленное воздействием поражающих факторов ЧС и/или перенесенным медицинским вмешательством, не позволяющее провести эвакуацию в связи с возможностью возникновения тяжелых осложнений (вплоть до летального ихода), вызванных условиями транспортировки.
	Задание 32	Назовите сроки нетранспортабельности после оперативных вмешательств по поводу повреждений конечностей, грудной клетки, головы. Эталон ответа: Пораженные с ранениями и переломами конечностей могут быть эвакуированы на 2-3 сутки после операции; пораженные с ранениями и повреждениями грудной клетки могут быть эвакуированы на 2-4 сутки после операции; пораженные с ранениями и повреждениями головы – через 21-28 суток после операции.
	Задание 33	Перечислите виды медицинской эвакуации. Эталон ответа: «На себя» - вышестоящий этап эвакуации высылает санитарный транспорт к подчиненному; «от себя» - эвакуация своим транспортом на вышестоящий этап; «по назначению» - направление пораженных непосредственно в специализировнные профильные ЛПУ; «по направлению» - пораженные следуют общим потоком через все этапы эвакуации.
	Задание 34	Перечислите основные противопоказания к эвакуации пораженных в ЧС авиационным транспортом. Эталон ответа: Продолжающееся внутреннее или наружное кровотечение; невосполненная тяжелая кровопотеря; выраженные нарушения деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем, требующие интенсивной терапии; шок второй и третьей степени; недренированный закрытый или клапанный пневмоторакс.

		выраженный парез кишечника после лапаротомии; септический шок; жировая эмболия.
	Задание 35	Дайте определение эпидемии. Эталон ответа: Эпидемия – это массовое и прогрессирующее распространение инфекционного заболевания в пределах определенной территории, значительно превышающее обычно регистрируемый уровень заболеваемости на данной территории за аналогичный период.
	Задание 36	Дайте определение санитарно-противоэпидемического обеспечения населения в Эталон ответа: Комплекс мероприятий, проводимых в зоне ЧС с целью сохранения здоровья населения и личного состава, участвующего в ликвидации последствий ЧС, путем медицинского контроля состояния их здоровья, санитарного надзора за условиями размещения, питанием, водоснабжением, санитарным состоянием территории, удалением нечистот, захоронением трупов погибших людей и животных; оценки санитарно-гигиенического состояния зоны ЧС; прогнозирования влияния неблагоприятных факторов на состояние здоровья населения и личного состава, участвующего в ликвидации ЧС.
	Задание 37	Перечислите основные противоэпидемические мероприятия в зоне ЧС. Эталон ответа: Санитарно-эпидемиологическая разведка предполагаемых районов рассредоточения и размещения эвакуируемых жителей; эпидемиологическое наблюдение, включающее изучение санитарно-эпидемиологического состояния населенных пунктов; своевременное выявление инфекционных больных, их изоляция и госпитализация; учет и санация носителей возбудителей болезней и лиц, страдающих хроническими формами инфекционных болезней; профилактика инфекционных заболеваний путем применения вакцин, сывороток, антибиотиков и различных химических препаратов; борьба с переносчиками трансмиссивных заболеваний и грызунами.
	Задание 38	Дайте определение карантина. Эталон ответа: Карантин - система временных организационных, режимно-ограничительных, административно-хозяйственных, правовых, лечебно-профилактических, санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение выноса возбудителя опасного инфекционного заболевания за пределы эпидемического очага, обеспечение локализации эпидемического очага и последующую его ликвидацию.
	Задание 39	Дайте определение обсервации. Эталон ответа: Обсервация – режимно-ограничительные мероприятия, предусматривающие, наряду с усилением медицинского и ветеринарного наблюдения и проведением противоэпидемических, лечебно-профилактических и ветеринарно- санитарных мероприятий, ограничение перемещения и передвижения людей или сельскохозяйственных животных во всех сопредельных с зоной карантина административно-территориальных образованиях, которые создают зону обсервации
	Задание 40	Перечислите особенности эпидемических очагов в районах ЧС. Эталон ответа: Массовое заражение людей и формирование множественных очагов; длительное существование очагов; сокращение инкубационного периода; снижение резистентности организма пострадавших; наличие большой инфицирующей дозы возбудителей; отсутствие защиты населения и пораженных в связи с несвоевременной изоляцией инфекционных больных; наличие различных клинических форм инфекционных болезней и несвоевременность диагностики.
	Задание 41	Перечислите направления санитарно-эпидемиологического обеспечения населения в ЧС. Эталон ответа: В процессе ликвидации медико-санитарных последствий ЧС санитарно-эпидемиологическое обеспечение населения проводят по трем направлениям: санитарно-гигиенические мероприятия; противоэпидемические мероприятия; контроль окружающей среды.
	Задание 42	Перечислите цели санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий при ЧС. Эталон ответа: Сохранение и укрепления здоровья населения, профилактика заболеваний; предупреждение возникновения инфекционных заболеваний среди населения; быстрейшая ликвидация инфекционных заболеваний в случае их появления.
	Задание 43	Понятия общей и специальной экстренной профилактики инфекционных заболеваний. Эталон ответа: Экстренная профилактика (превентивное лечение) представляет собой комплекс медицинских мероприятий, направленных на предупреждение возникновения заболеваний людей в случае их заражения возбудителями опасных инфекционных заболеваний. Она проводится немедленно после установления факта бактериального заражения или появления среди населения случаев опасных инфекционных заболеваний, а

		также массовых инфекционных заболеваний неизвестной этиологии. До установления вида микроорганизма, вызвавшего инфекционное заболевание, проводится общая, а после установления вида возбудителя – специальная экстренная профилактика.
	Задание 44	Перечислите особенности медицинской эвакуации из очагов особо опасных инфекций. Эталон ответа: Выделение отдельных специальных путей эвакуации; безостановочное движение через населенные пункты; наличие средств дезинфекции в санитарном транспорте; обязательное сопровождение медицинским персоналом; организация санитарно- контрольных пунктов при выезде из очагов.
	Задание 45	Перечислите особенности медицинского обеспечения населения при ЧС военного характера. Эталон ответа: Возникновение в короткий промежуток времени массовых санитарных потерь, в структуре которых преобладают сочетанные и комбинированные повреждения; опасность применения вероятным противником новых видов оружия, характер воздействия которых на человека и методы оказания медицинской помощи при их применении могут оказаться неизвестными для медицинского персонала; опасность заражения территории радиоактивными, отравляющими веществами или биологическим оружием; преднамеренное разрушение противником социальных объектов, ЛПУ; неустойчивая обстановка в очагах поражения, на путях эвакуации и в районах размещения эвакуированного населения и беженцев.
	Задание 46	Перечислите причины низкого уровня медицинского обеспечение населения на территории ведения боевых действий и в освобожденных районах. Эталон ответа: Выход из строя (частично или полностью) материальной базы здравоохранения; низкая укомплектованность учреждений здравоохранения медицинскими специалистами из-за миграции населения; низкая оснащенность медицинских учреждений медикаментами, медицинским оборудованием, санитарным транспортом; отсутствие либо низкая эффективность органов управления здравоохранением.
	Задание 47	Дайте краткую характеристику обстановки трех тактических зон боевого столкновения. Эталон ответа: «Красная зона» - опасная зона непосредственного огневого контакта, высокая вероятность возникновения дополнительных потерь и выхода из строя личного состава; «желтая зона» - зона относительной безопасности, временные укрытия (объекты техники, фортификационные сооружения, складки местности, строения), сохраняется риск поражения личного состава (вторичные ранящие снаряды, рикошеты); «зеленая зона» - условно безопасная зона, риск поражения личного состава минимален.
	Задание 48	Основные мероприятия первой помощи раненым в «красной» тактической зоне. Эталон ответа: Выдвижение к раненому: личная безопасность, быстрый визуальный осмотр, голосовой и тактильный контакт; наложение жгута; вынос раненого.
	Задание 49	Основные мероприятия первой помощи раненым в «желтой» тактической зоне (алгоритм «кулак барин»). Эталон ответа: наложить жгут; проверить и обеспечить проходимость ВДП; проверить наличие ранений грудной клетки и наложить герметизирующую повязку; исправить ошибки наложения жгута; согреть раненого; применить обезболивающее средство; применить антибиотик; перевязать раны, не требующие наложения жгута; применить подручные или табельные стредства иммобилизации конечностей; обеспечить эвакуацию раненого в безопасную зону.
	Задание 50	Основные мероприятия первой помощи раненым в «зеленой» тактической зоне. Эталон ответа: Исправление ошибок предыдущих этапов; первая помощь по стандартному алгоритму при необходимости; подготовка к дальнейшей эвакуации. профилактика дополнительного травмирования; контроль за состоянием раненого.
	Задание 51	Перечислите права медицинского персонала при вооруженных конфликтах. Эталон ответа: Защита медицинского персонала во время выполнения им своих обязанностей; медицинский персонал не может быть подвергнут наказанию или преследованию за выполнение им профессиональных обязанностей в соответствии с нормами медицинской этики; не допускается принуждение медицинского персонала к совершению действий, несовместимых с медицинской этикой; не допускается принуждение медицинского персонала к предоставлению информации о раненых и больных; иммунитет от взятия в плен.
	Задание 52	Перечислите обязанности медицинского персонала при вооруженных конфликтах. Эталон ответа: В любых обстоятельствах действовать гуманно и ответственно; соблюдать принципы медицинской этики; с лицами, которые непосредственно не принимают участия в военных действиях или вышли из строя, обращаться человечно; помощь и уход предоставлять без различий по каким бы то ни было соображениям, кроме медицинских; раненых запрещено подвергать медицинским процедурам без показаний, медицинским,

		биологическим или иным научным опытам; уважать всех раненых и больных; медицинский персонал, совершающий нарушения международного гуманитарного права, подлежит наказанию.
	Задание 53	Дайте определение ЧС для здравоохранения. Эталон ответа: Чрезвычайная ситуация для здравоохранения – обстановка, сложившаяся на объекте, в зоне (районе) в результате аварии, катастрофы, опасного природного явления, эпидемии, эпизоотии, эпифитотии, военных действий, характеризующаяся наличием или возможностью появления значительного числа пораженных (больных), резким ухудшением условий жизнедеятельности населения требующая привлечения для медико-санитарного обеспечения сил и средств здравоохранения, находящихся за пределами объекта (зоны, района) ЧС, а также особой организации работы медицинских учреждений и формирований, участвующих в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.
	Задание 54	Классификация и примеры естественных (природных) ЧС. Эталон ответа: Метеорологические – ураганы, бури, циклоны, смерчи, засухи, морозы, аномальная жара, снегопады); Тектонические и теллурические – землетрясения, извержение вулканов, лесные пожары, цунами); Топологические – наводнения, сели, оползни, обвалы.
	Задание 55	Дайте определение Единой государственной системы предупреждение и ликвидации ЧС (РСЧС). Эталон ответа: Единая государственная система предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС) – организационная система, объединяющая органы управления, силы и средства органов исполнительной власти всех уровней и организаций, в полномочия которых входит решение вопросов в области защиты населения и территорий от ЧС природного, техногенного, экологического и иного характера.
	Задание 56	Принципы построения РСЧС. Эталон ответа: РСЧС состоит из функциональных и территориальных подсистем, действующих на федеральном, региональном, территориальном, местном и объектовом уровнях. Каждый уровень РСЧС имеет в своем составе координирующие органы управления, органы управления; органы повседневного управления; силы и средства; системы связи, оповещения, информационного обеспечения; резервы материальных и финансовых ресурсов.
	Задание 57	Дайте определение Всероссийской службы медицины катастроф. Эталон ответа: Всероссийская служба медицины катастроф – функциональная подсистема Единой государственной системы предупреждения и ликвидации ЧС (РСЧС), функционально объединяющая службы медицины катастроф Минздрава России, Минобороны России, а также медицинские силы и средства МПС России, МВД и других федеральных органов исполнительной власти, предназначенных для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.
	Задание 58	Перечислите основные принципы деятельности ВСМК. Эталон ответа: Государственный и приоритетный характер. Организация по территориально-производственному принципу. Сочетание централизованного и децентрализованного управления. Двухэтапная система лечебно-эвакуационного обеспечения пострадавших в ЧС. Медицинская сортировка. Эшелонирование на основе единого замысла (плана). Взаимодействие с медицинскими силами министерств и ведомств всех уровней. Своевременность, непрерывность и эффективность. Единоначалие. Универсальность. Разумная достаточность сил и средств СМК и экономическая целесообразность.
	Задание 59	Перечислите общие задачи для объектов здравоохранения при подготовке к работе в условиях ЧС. Эталон ответа: Прогнозирование обстановки и ее оценка при возникновении ЧС; организация мероприятий по подготовке объекта к работе в ЧС; планирование работы объекта в ЧС; организация защиты персонала и материальных средств от воздействия поражающих факторов с учетом прогнозируемой обстановки; повышение устойчивости функционирования объекта в ЧС.
	Задание 60	Понятие устойчивости функционирования объектов здравоохранения в ЧС. Эталон ответа: Устойчивость функционирования объектов здравоохранения в ЧС – заблаговременная целевая подготовка объекта к работе в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени, включающая административно-организационные, инженерно-технические, материально-экономические, санитарно-противоэпидемические, режимные, образовательные мероприятия, в результате которых снижается риск поражения объекта и обеспечивается выполнение поставленных задач.
	Задание 61	Назовите основную задачу при подготовке к работе в условиях ЧС для ЛПУ, подвергающегося воздействию поражающих факторов ЧС.

		Эталон ответа: Если ЛПУ подвергается воздействию поражающих факторов ЧС, необходимо, прежде всего обеспечить защиту больных, персонала, уникального оборудования и других материальных средств. А затем, в зависимости от обстановки, приступить к оказанию медицинской помощи пострадавшему населению, в том числе и своему персоналу и больным.
	Задание 62	Назовите основную задачу при подготовке к работе в условиях ЧС для ЛПУ, не подвергающегося воздействию поражающих факторов ЧС. Эталон ответа: Если ЛПУ не подвергается воздействию поражающих факторов ЧС, оно в соответствии с планом приводит в готовность созданные на ее базе медицинские формирования службы медицины катастроф, перепрофилирует коечную сеть отдельных отделений и обеспечивает прием пораженного населения, оказание ему квалифицированной и специализированной медицинской помощи. Медицинские формирования используют в соответствии со сложившейся обстановкой и полученными распоряжениями вышестоящего органа здравоохранения.
	Задание 63	Дайте определение системы лечебно-эвакуационного обеспечения населения в Эталон ответа: Лечебно-эвакуационное обеспечение населения в ЧС – это комплекс медицинских, организационных и технических мероприятий по розыску пораженных (больных), их сбору, доставке (транспортировке) до медицинских формирований (подразделений) и учреждений, оказанию необходимой медицинской помощи, лечению и реабилитации.
	Задание 64	Назовите основную задачу системы лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС. Эталон ответа: Лечебно-эвакуационное обеспечение в ЧС является одним из основных и наиболее трудоемких видов деятельности ВСМК при ликвидации медико- санитарных последствий ЧС, направленные на сохранение жизни пораженным (больным), быстрейшее восстановление их здоровья и работоспособности.
	Задание 65	Перечислите ключевые факторы, оказывающее влияние на организацию и оказание медицинской помощи при ЧС. Эталон ответа: Возникновение в короткое время на ограниченной территории значительного количества пораженных. Нуждаемость большинства пораженных в оказании медицинской помощи в ближайшее время после поражения на месте, где оно получено, или вблизи от него; нуждаемость значительной части пораженных в специализированной медицинской помощи в условиях стационара. Невозможность оказания полноценной медицинской помощи всем нуждающимся пораженным в зоне (районе) ЧС или вблизи нее. Необходимость эвакуации пораженных из зоны (района) ЧС до ЛПУ, где им может быть оказана исчерпывающая медицинская помощь. Необходимость специальной подготовки пораженных к эвакуации до этих учреждений и оказания медицинской помощи в ходе эвакуации.).
	Задание 66	Силы и средства, предназначенные для оказания медицинской помощи в ЧС. Эталон ответа: Силы немедленного реагирования – находящиеся в очаге дежурные силы системы ВСМК, объектовые формирования МСГО – санитарные дружины, медицинские пункты частей и подразделений Минобороны России, дислоцирующиеся в районе бедствия. Силы первого эшелона – прибывающие в очаг или к границам очага через несколько часов или в течение суток с момента ЧС врачебно-сестринские бригады лечебных учреждений, отряды экстренной медицинской помощи ВСМК, медицинские отряды специального назначения, санитарно-транспортные формирования, части ГО и Минобороны России. Силы второго эшелона – прибывающие к границам очага позже, чем через 1 сутки или осуществляющие прием пострадавших в месте своего постоянного базирования – бригады специализированной медицинской помощи из лечебных учреждений Минобороны России, Минздрава России, региональные и центральные лечебные учреждения, спасательные формирования из других регионов и из-за рубежа.
	Задание 67	Перечислите основные принципы, на которых базируется современная система лечебно-эвакуационного обеспечения пострадавшим в ЧС. Эталон ответа: Расчленение или эшелонирование медицинской помощи. Своевременность – оказание каждого вида медицинской помощи в установленные для него сроки. Последовательность – последовательное наращивание лечебных мероприятий на этапах эвакуации. Преемственность – продолжение начатого метода лечения, исключение дублирования лечебных мероприятий. Специализация – определенным группам раненых и больных в специализированных ЛПУ оказывается такая медицинская помощь, которая соответствует характеру поражения и является исчерпывающей.
	Задание 68	Перечислите факторы обстановки, влияющие на организацию и проведение лечебно-эвакуационных мероприятий в ЧС. Эталон ответа: Размеры очага поражения и вид катастрофы. Количество пораженных и

		характер поражений. Степень выхода из строя сил и средств здравоохранения в зоне ЧС. Состояние материально-технического оснащения сил средств медицины катастроф. Наличие или отсутствие на местности в зоне ЧС, опасных для человека поражающих факторов (радиоактивных веществ, аварийно-опасных химических веществ, бактериологических средств, очагов пожаров и др.).
	Задание 69	Сущность догоспитального и госпитального этапов системы лечебно- эвакуационного обеспечения населения в ЧС. Эталон ответа: на догоспитальном этапе в очаге поражения или вблизи от него осуществляется оказание первой, первичной медико-санитарной и частично специализированной помощи по жизненным показаниям, проводится медицинская и эвакуационно-транспортная сортировка. Госпитальный этап реализуется с помощью ЛПУ различного подчинения, где обеспечивается оказание полного объема квалифицированной и специализированной медицинской помощи пострадавшим, их лечение и реабилитация.
	Задание 70	Перечислите особенности медико-санитарного обеспечения при поражении АОХВ. Эталон ответа: Оказание в максимально короткие сроки первой помощи пораженным; максимально быстрая их эвакуация из очага поражения; специальная обработка пораженных; специальная обработка личного состава медицинской службы, дегазация медицинского имущества; приближение к очагу ЧС этапов эвакуации с первичной врачебной помощью; максимально короткий путь эвакуации «по назначению» в ЛПУ с оказанием специализированной медицинской помощи пораженным.
	Задание 71	Назовите виды специальной обработки при поражении АОХВ. Эталон ответа: Частичная - обезвреживание и удаление АОХВ с открытых участков кожных покровов, прилегающего к ним обмундирования и лицевой части противогаза; частичная дегазация медицинского имущества и транспорта. Полная – полная санитарная обработка личного состава медицинской службы, раненых и больных; полная дегазация техники, медицинского имущества и других предметов, а также территории подразделений и частей медицинской службы.
	Задание 72	Перечислите факторы, усложняющие оказание медицинской помощи пострадавшим при поражении АОХВ. Эталон ответа: Массовость поражения; отсутствие своевременной информации (до идентификации) о свойствах веществ, ставших причиной формирования санитарных потерь; разные пути поступления отравляющих веществ в организм; недостаточные количество и эффективность во многих случаях общевойскового (гражданского) фильтрующего противогаза; отсутствием специфических средств профилактики и терапии поражений (антидотов).
	Задание 73	Перечислите особенности организации оказания медицинской помощи при пожарах и взрывах. Эталон ответа: Необходимость оказания помощи большому числу пораженных с ожогами, отравлениями токсичными продуктами горения и механической травмой; необходимость розыска пострадавших на задымленной территории и внутри горящих помещений; необходимость использования спасателями и медицинскими работниками средств индивидуальной защиты; приближение этапов эвакуации, в т. ч. с первичной врачебной помощью, к месту ЧС.
	Задание 74	Перечислите виды медицинской помощи при ликвидации последствий ЧС. Эталон ответа: Первая помощь; первичная медико-санитарная помощь: доврачебная и врачебная; скорая медицинская помощь (в т.ч. специализированная); специализированная медицинская помощь; паллиативная медицинская помощь.
	Задание 75	Дайте определение первой помощи. Эталон ответа: Первая помощь – комплекс мероприятий, направленных на сохранение жизни и здоровья пострадавших и проводимых при несчастных случаях, травмах, ранениях, отравлениях, поражениях, других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью пострадавших, до оказания медицинской помощи. Первая помощь оказывается лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральными законами или иными нормативными правовыми актами, а также самими пострадавшими (самопомощь) или находящимися вблизи лицами (взаимопомощь).

Индивидуальные задания

1. Разработать план действий младшего медицинского персонала по обеспечению безопасности пациентов при радиационных авариях

2. Разработать план действий младшего медицинского персонала по обеспечению безопасности пациентов при пожаре

3. Разработать план действий младшего медицинского персонала по обеспечению безопасности пациентов при теракте

4. Разработать план действий младшего медицинского персонала по обеспечению безопасности пациентов при химических авариях

Отчет по практике

По окончании практики непосредственный руководитель практики совместно с руководителем практики составляет характеристику на каждого ординатора, где отражаются результаты его работы в лечебно-профилактическом учреждении, что учитывается во время проведения зачета.

Зачет сдаётся по окончании практики. Основным условием для допуска ординатора к зачету является полное выполнение программы практики, наличие оформленного и заверенного отчета. При проведении зачета проверяются знания ординатора в объеме программы практики.

Для допуска к зачету ординаторы должны представить аттестационной комиссии, состоящей из заведующего кафедрой, руководителя практики и непосредственного руководителя, следующие документы:

- отчет о прохождении практики;
- дневник ординатора (см. Приложение).

Защита отчета по практике

Осуществляется в форме собеседования и оценивается согласно компетенциям УК-1.

Описание показателей и критериев оценивания компетенций на этапах их формирования, описание шкал оценивания:

	Уровни сформированности компетенций		
	пороговый	***достаточный***	***повышенный***
Критерии	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности высокая адаптивность практического навыка

Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или повышенный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции

Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на повышенном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке	Обучаемый демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.

Критерии оценивания форм контроля.

Критерии оценивания при зачёте:

Отметка	**Дескрипторы**		
	прочность знаний	**умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы**	**логичность и последовательность ответа**
зачтено	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	логичность и последовательность ответа
не зачтено	недостаточное знание изучаемой предметной области, неудовлетворительное раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	слабые навыки анализа явлений, процессов, событий, неумение давать аргументированные ответы, приводимые примеры ошибочны	отсутствие логичности и последовательности ответа

Навыков:

Отметка	**Дескрипторы**		
	системность теоретических знаний	**знания методики выполнения практических навыков**	**выполнение практических умений**

отлично	системные устойчивые теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д.	устойчивые знания методики выполнения практических навыков	самостоятельность и правильность выполнения практических навыков и умений

хорошо	системные устойчивые теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д., допускаются некоторые неточности, которые самостоятельно обнаруживаются и быстро исправляются	устойчивые знания методики выполнения практических навыков; допускаются некоторые неточности, которые самостоятельно обнаруживаются и быстро исправляются	самостоятельность и правильность выполнения практических навыков и умений
удовлетворительно	удовлетворительные теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д.	знания основных положений методики выполнения практических навыков	самостоятельность выполнения практических навыков и умений, но допускаются некоторые ошибки, которые исправляются с помощью преподавателя
неудовлетворительно	низкий уровень знаний о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д. и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки	низкий уровень знаний методики выполнения практических навыков	невозможность самостоятельного выполнения навыка или умения