

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

КАФЕДРА организации здравоохранения и общественного здоровья (с курсом  
информационных компьютерных технологий в здравоохранении и медицине) №2

---

Оценочные материалы

по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»

---

Специальность ординатуры: 31.08.77 Ортодонтия

2023

**1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)**

*профессиональных (ПК)*

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор достижения профессиональной компетенции
<p><b>ПК-4</b> - готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа стоматологической заболеваемости</p>	<p><b>ПК-4.1.</b> Рассчитывает, оценивает и анализирует показатели, характеризующие деятельность медицинской организации, и показатели здоровья населения с использованием статистических методов и компьютерных технологий</p> <p><b>ПК-4.2.</b> Анализирует деятельность организации здравоохранения на основе медико-социальных характеристик демографических процессов и показателей заболеваемости населения, применяет методы анализа внешней и внутренней среды организации здравоохранения</p> <p><b>ПК-4.3.</b> Анализирует деятельность структурных подразделений медицинской организации по реализации плановых и программных документов, применяет инструменты оценки деятельности медицинской организации, обосновывает и контролирует достижение целевых показателей деятельности</p> <p><b>ПК-4.4.</b> Ведет в установленном порядке медицинскую документацию, в т.ч. в системе электронного документооборота медицинской организации, соблюдает нормы и правила медицинского электронного документооборота</p>
<p><b>ПК-6</b> - готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участию в иных видах медицинской экспертизы</p>	<p><b>ПК-6.1.</b> Понимает нормативно-правовые требования к планированию, организации, ведению учета и отчетности по клиничко-экспертной деятельности в медицинских организациях</p> <p><b>ПК-6.2.</b> Соблюдает процедуру проведения медицинской экспертизы</p> <p><b>ПК-6.3.</b> Владеет методологией построения клиничко-экспертного диагноза и вынесения экспертного решения</p> <p><b>ПК-6.4.</b> Формирует листок нетрудоспособности, направление на МСЭ в форме электронного документа</p> <p><b>ПК-6.5.</b> Выполняет порядок деятельности врачебной комиссии</p>
<p><b>ПК-11</b> - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<p><b>ПК-11.1.</b> Использует профессиональную и деловую терминологию</p> <p><b>ПК-11.2.</b> Соблюдает законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан</p> <p><b>ПК-11.3.</b> Анализирует потребности общества в оказании медицинской помощи, в том числе в удобных формах, соответствующих запросу населения, рассчитывает потребности населения в медицинской помощи</p> <p><b>ПК-11.4.</b> Опирается на системные требования к организации оказания медицинской помощи населению, организует маршрутизацию пациентов</p>
<p><b>ПК-12</b> – готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p>	<p><b>ПК-12.1.</b> Обеспечивает приоритет прав и интересов пациента, принимает решения, способствующие росту удовлетворенности населения оказанием медицинской помощи</p> <p><b>ПК-12.2.</b> Понимает теоретические основы всеобщего управления качеством, использует инструменты менеджмента качества</p> <p><b>ПК-12.3.</b> Работает с нормативными правовыми актами по обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности</p> <p>Использует нормативную правовую базу, закрепляющую права и обязанности пациентов и медицинских работников</p>

	<b>ПК-12.4.</b> Соблюдает процедуру проведения медицинской экспертизы и медицинского освидетельствования
--	--

## 2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ПК- 4	Задания закрытого типа ( <i>тесты с одним вариантом правильного ответа и с несколькими вариантами правильных ответов</i> )	25 с эталонами ответов, в т.ч. 5 с несколькими вариантами правильных ответов
	Задания открытого типа: ( <i>выбрать необходимое</i> ) Ситуационные задачи Вопросы для собеседования Задания на дополнения ( <i>не более 10</i> )	75 с эталонами ответов: 32 33 10
ПК- 6	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования Задания на дополнения	75 с эталонами ответов
ПК- 11	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования Задания на дополнения	75 с эталонами ответов
ПК- 12	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования Задания на дополнения	75 с эталонами ответов

ПК- 4:

Задания закрытого типа:

**Задания закрытого типа: ВСЕГО 25 заданий.**

**Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

Показатель рождаемости рассчитывается путем:

1. соотношения численности родившихся в данном году и среднегодовой численности населения (в расчете на 1000 населения)
2. соотношения численности умерших и численности родившихся
3. вычитания числа умерших из числа родившихся

**Эталон ответа:** 1. соотношения численности родившихся в данном году и среднегодовой численности населения (в расчете на 1000 населения)

**Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

Уровень рождаемости в нашей стране в настоящее время находится в пределах:

1. менее 10 на 1000 населения
2. от 10 до 15 на 1000 населения
3. от 15 до 20 на 1000 населения

**Эталон ответа:** 2. от 10 до 15 на 1000 населения

**Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

Показатель общей смертности – это:

1. отношение числа умерших к среднегодовой численности населения (в расчете на 1000 населения)
2. отношение числа умерших к численности населения на 0-01 данного года
3. общее количество умерших в течение межпереписного периода

**Эталон ответа:** 1. отношение числа умерших к среднегодовой численности населения (в расчете на 1000 населения)

**Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

Средняя продолжительность предстоящей жизни – это:

1. число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся в данном году при условии, что на протяжении всей жизни повозрастные показатели смертности останутся неизменными
2. число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся в данном году при условии, что на протяжении всей жизни повозрастные показатели рождаемости останутся неизменными.

**Эталон ответа:** 1. число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся в данном году при условии, что на протяжении всей жизни повозрастные показатели смертности останутся неизменными.

**Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

Среднее число дней работы койки в году вычисляется следующим образом:

1. число койко-дней, фактически проведенных больными / число дней в году
2. число койко-дней, фактически проведенных больными / число выбывших (выписанные+умершие)
3. число койко-дней, фактически проведенных больными / число среднегодовых коек.

**Эталон ответа:** 3. число койко-дней, фактически проведенных больными / число среднегодовых коек

**Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

Расчет плановой мощности поликлиники в одну смену:

1. количество посещений за один день
2. количество зарегистрированных заболеваний в день
3. число посещений в 1 смену из расчета необходимой площади поликлиники
4. число посещений за одну смену
5. число жителей, проживающих в районе обслуживания поликлиники.

**Эталон ответа:** 3. число посещений в 1 смену из расчета необходимой площади поликлиники.

**Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

Первичная заболеваемость – это:

1. заболевания, впервые выявленные в этом году
2. заболеваемость, регистрируемая врачом и записанная им в медицинской документации
3. совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году
4. учет всех заболеваний (инфекционных, неэпидемических, с ВУТ).

**Эталон ответа:** 1. заболевания, впервые выявленные в этом году.

### **Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ**

Общая заболеваемость – это:

1. показатель заболеваемости по данным обращаемости
2. заболеваемость, регистрируемая врачом и записанная им в медицинской документации
3. совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году и известных ранее. по поводу которых больные вновь обратились в данном году
4. учет всех заболеваний и специальный учет заболеваний, включающий инфекционную заболеваемость, неэпидемическую заболеваемость, заболеваемость с ВН, госпитализированную заболеваемость.

**Эталон ответа:** 3. совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году и известных ранее. по поводу которых больные вновь обратились в данном году.

### **Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ**

Комплексная методика определения истинной («исчерпанной») заболеваемости не включает в себя:

1. изучение заболеваемости по обращаемости
2. выборочные комплексные осмотры населения группой специалистов
3. экспертный метод

**Эталон ответа:** 3. экспертный метод

### **Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ**

Под статистическим термином «обращаемость» понимается:

1. число больных, впервые обратившихся за медицинской помощью по поводу заболевания
2. соотношение числа всех первичных посещений по поводу болезни к общему числу обслуживаемого населения
3. абсолютное число всех первичных и повторных посещений больными медицинского учреждения
4. отношение числа всех посещений больными амбулаторно-поликлинического учреждения к общему числу обслуживаемого населения.

**Эталон ответа:** 1. число больных, впервые обратившихся за медицинской помощью по поводу заболевания.

### **Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ**

Заболевание, которым больной страдает в течение ряда лет и ежегодно обращается к врачу поликлиники войдет в статистику:

1. первичной заболеваемости
2. общей заболеваемости
3. патологической пораженности.

**Эталон ответа:** 2. общей заболеваемости.

**Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ**

Единый нормативный документ для статистических разработок госпитализированной заболеваемости:

1. международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем
- 10 пересмотра
2. статистическая карта выбывшего из стационара, ф. № 066/у - 02
  3. листок учета движения больных и коечного фонда стационара
  4. сводная ведомость учета движения больных и коечного фонда по стационару, отделению или профилю коек, ф. № 01 б/у.

**Эталон ответа:** 2. статистическая карта выбывшего из стационара, ф. № 066/у – 02

**Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ**

Единый нормативный документ для статистических разработок госпитализированной заболеваемости:

1. международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем
- 10 пересмотра
2. статистическая карта выбывшего из стационара, ф. № 066/у - 02
  3. листок учета движения больных и коечного фонда стационара
  4. сводная ведомость учета движения больных и коечного фонда по стационару, отделению или профилю коек, ф. № 01 б/у.

**Эталон ответа:** 2. статистическая карта выбывшего из стационара, ф. № 066/у - 02

**Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ**

Интенсивные показатели характеризуют:

1. структуру, состав явления
2. частоту явлений в своей среде
3. распределение целого на части
4. соотношение двух разнородных совокупностей.

**Эталон ответа:** 2. частоту явлений в своей среде.

**Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ**

Экстенсивный показатель характеризует:

1. структуру состава явления
2. частоту явлений в своей среде
3. соотношение двух разнородных сред

**Эталон ответа:** 1. структуру состава явления

**Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ**

В течение какого времени, и в какое лечебное учреждение направляется извещение о важнейшем неэпидемическом заболевании:

1. в диспансер соответствующего профиля в течение 1 месяца

2. в ЦГСЭН в течение 12 часов
  3. в ЦГСЭН в течение 5 часов
  4. в диспансер соответствующего профиля в течение 1 недели
- Эталон ответа:** 1. в диспансер соответствующего профиля в течение 1 месяца

**Задание 17. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов**

Виды заболеваний, подлежащих специальному учету:

1. острая инфекционная заболеваемость
2. важнейшая неэпидемическая
3. госпитализированная
4. заболеваемость с ВУТ

**Эталон ответа:** 1,2,3,4

**Задание 18. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов**

На сохранение и укрепление здоровья населения влияют:

1. уровень культуры населения
2. экологические факторы среды
3. качество и доступность медицинской помощи
4. безопасные условия труда
5. сбалансированность питания

**Эталон ответа:** 1,2,3,4,5

**Задание 19. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов**

Источниками информации о здоровье населения служат следующие:

1. официальная информация о смертности населения
2. эпидемиологическая информация
3. данные мониторинга окружающей среды и здоровья
4. регистры заболеваний, несчастных случаев и травм
5. данные страховых компаний.

**Эталон ответа:** 1,2,3,4

**Задание 20. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов**

Показатели, рекомендованные к вычислению для общей характеристики амбулаторно-поликлинического учреждения:

1. обеспеченность населения врачами
2. обеспеченность населения средним медицинским персоналом
3. показатель укомплектованности (врачами, средним, младшим медицинским персоналом)
4. коэффициент совместительства.

**Эталон ответа:** 1,2,3,4

**Задание 21. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов**

Организация работы стационара включает:

1. среднее число дней работы койки в году
2. среднее число занятых и свободных коек
3. оборот койки
4. средние сроки пребывания больного в стационаре

**Эталон ответа:** 1,2,3,4

**Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ**

Под посещаемостью населением амбулаторно-поликлинических учреждений понимается:

1. число посещений на одну врачебную должность в год
2. число посещений на одного жителя в год
3. число обращений на одного жителя в год
4. число врачебных должностей на определенную численность населения

**Эталон ответа:** 2. число посещений на одного жителя в год

**Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ**

Под потребностью населения в госпитализации понимается:

1. число коек на определенную численность населения
2. процент населения, нуждающегося в госпитализации
3. число госпитализированных за год больных
4. число врачебных должностей стационара на определенную численность населения.

**Эталон ответа:** 2. процент населения, нуждающегося в госпитализации.

**Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ**

Учетная статистическая форма № 090/у, заполняется при выявлении

1. инфекционных заболеваний
2. туберкулеза легких
3. психических заболеваний
4. злокачественных новообразований
5. венерических заболеваний

**Эталон ответа:** 4. злокачественных новообразований.

**Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ**

Основной учетный документ при изучении заболеваемости по данным диспансерных осмотров:

1. контрольная карта диспансерного наблюдения ф. № 030/у
2. амбулаторная карта
3. история болезни
4. листок нетрудоспособности

**Эталон ответа:** 1. контрольная карта диспансерного наблюдения ф. № 030/у

**Задания закрытого типа: ВСЕГО 75 заданий.**

**Задания на дополнения: 10 заданий.**

**Задание 1.**

Основная причина смерти – это...

**Эталон ответа:** основное заболевание, приведшее к летальному исходу.

**Задание 2. Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ.**

«Экстренное извещение об инфекционном заболевании ...» (ф. № 058/у) должно быть направлено в ЦГСЭН в срок...



**Эталон ответа:** до 12 часов

**Задание 3. Инструкция:** дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ.

Для демографической ситуации в РФ характерно...

**Эталон ответа:** изменение социальной структуры общества.

**Задание 4. Инструкция:** дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ.

Гражданин, имеющий страховой полис ОМС, может получить медицинскую помощь в...

**Эталон ответа:** в любой поликлинике Российской Федерации.

**Задание 5. Инструкция:** дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ.

Специализированная медицинская помощь – это...

**Эталон ответа:** полный объем медицинской помощи, оказываемый врачами-специалистами.

**Задание 6. Инструкция:** дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ.

Понятие «врачебная тайна» предусматривается...

**Эталон ответа:** ФЗ об основах охраны здоровья граждан

**Задание 7. Инструкция:** дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ.

Датой приказа является дата его...

**Эталон ответа:** дата его подписания.

**Задание 8. Инструкция:** дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ.

Основной учетный документ при изучении заболеваемости по данным диспансерных осмотров...

**Эталон ответа:** контрольная карта диспансерного наблюдения ф. № 030/у

**Задание 9. Инструкция:** дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ.

В общей структуре смертности населения злокачественные новообразования занимают место:

**Эталон ответа:** второе

**Задание 10. Инструкция:** дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ.

В общей структуре смертности населения травмы занимают ... место:

**Эталон ответа:** третье

## **Ситуационные задачи: ВСЕГО 32 заданий.**

### **Ситуационная задача 1.**

При оценке 2-х методов операции в двух группах больных ( $n_1=145$ ;  $n_2=147$ ) в качестве критерия была взята средняя длительность послеоперационного периода. Средняя длительность послеоперационного периода в соответствующих группах больных: метода №1 - 9 дней,  $m_1=0,3$  дня; метода №2 – 11 дней,  $m_2= 0,2$  дня.

1. Оцените достоверность различия по этому критерию (предполагается нормальное распределение изучаемого признака)

2. Сделайте вывод.

#### **Эталон ответа:**

Так как представлены результаты сравнения средних величин в двух независимых совокупностях, и распределение изучаемого признака предполагается нормальным, то для оценки достоверности различия можно использовать соответствующий критерий  $t$ .

$$t = \frac{m_1 - m_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}} = 5,0$$

Так как  $n > 30$  для оценки достоверности критерия  $t$  можно использовать следующую закономерность  $t_{0,05}$   $t_{0,01}$

Так как  $t$  фактич.  $(5,0) > t_{0,01}(3)$ , следовательно различия в средней длительности послеоперационного периода достоверны и поэтому показателю метод №1 лучше метода №2.

### **Ситуационная задача 2.**

Заболелаемость гонореей на территории г. N (число случаев на 100000 населения); 2019 г. – 191; 2020 г. – 366; 2021 г. – 94; 2022 г. – 92.

1. Вычислите показатели анализа динамического ряда: абсолютный прирост, темп роста, темп прироста, значение 1-ого % прироста.

#### **Эталон ответа:**

Абсолютный прирост равен разности между последующими и предыдущими уровнями:

$$366 - 191 = 175; 94 - 366 = -272; 92 - 94 = -2$$

Темп прироста равен абсолютный прирост / предыдущий уровень \* 100

$$175 / 191 * 100\% = 91,6\% \quad -272 / 366 * 100\% = -74\% \quad -2 / 94 * 100\% = -2\%$$

Темп роста равен последующий уровень / предыдущий уровень \* 100%

$$366 / 191 * 100\% = 192\% \quad 94 / 366 * 100\% = 25,7\% \quad 92 / 94 * 100\% = 98\%$$

Значение 1% прироста равно абсолютный прирост / темп прироста

$$175 / 91,6 = 1,91 \quad -272 / -74 = 3,68 \quad -2 / -2 = 1$$

### **Ситуационная задача 3.**

Что изучает статистика населения?

#### **Эталон ответа:**

Статистика населения изучает численность, и состав населения на определенной территории на определенный момент времени. Изучает численность и состав населения по признакам: пол, возраст, социальные группы, национальность, семейное положение, образование, место жительства.

### **Ситуационная задача 4.**

В области численность населения 1350000, родилось живыми за год 11870, умерло 24010 человек.

1. Вычислите и оцените показатели рождаемости, смертности и естественного прироста

2. Какие показатели относятся к потенциальной демографии?

**Эталон ответа:** показатель рождаемости  $1870 \cdot 1000 / 1350000 = 8,8$

Показатель смертности  $= 24010 \cdot 1000 / 1350000 = 17,8$

Естественный прирост  $= (11870 - 24010) / 1350000 \cdot 1000 = -9$

2. это так называемые. сводные индексы: ожидаемая продолжительность здоровой жизни (ОПЗЖ) и индекс DALY.

### **Ситуационная задача 5.**

В области за год родились живыми 11870, мёртвыми – 90, умерло в первую неделю жизни – 152.

1. Вычислите и оцените показатели мертворождаемости и перинатальной смертности в области.

2. Какие факторы, влияющие на рождаемость в области, можно отнести к наиболее значимым?

**Эталон ответа:**

Показатель мертворождаемости  $= (90 / (11870 + 90)) \cdot 1000 = 7,525$

Показатель перинатальной смертности  $= ((90 + 152) / (11870 + 90)) \cdot 1000 = 20,234$

2. Факторы, влияющие на рождаемость:

- возрастной состав населения (преобладание регрессивного типа народонаселения);

- тенденция в брачно-семейных отношениях (большой процент разводов);

- образ жизни населения (злоупотребление алкоголем, табакокурение, наркомания).

### **Ситуационная задача 6.**

Число умерших жителей за истекший год наблюдения составило 2200 человек, из них детей в возрасте до 1 года – 110. Общая численность населения на данной территории составила 200 000 человек.

1. Каков уровень общей смертности населения и каков удельный вес детей, умерших в возрасте до 1 года?

**Эталон ответа:**

Уровень общей смертности  $= (2200 / 200\ 000) \cdot 1000 = 11,0\%$

Удельный вес умерших до 1 года  $= (\text{число детей, умерших в возрасте до 1 года} / \text{число умерших}) \cdot 100 = (110 / 2200) \cdot 100 = 5,0\%$

Удельный вес детей, умерших до 1 года, среди всех умерших на данной территории за истекший год.

Уровень общей смертности за истекший год на данной территории составил 11,0%. Удельный вес детей, умерших до 1 года, составил 5% от общего числа умерших.

### **Ситуационная задача 7.**

Почему на территории РФ возрос уровень смертности от БСК?

**Эталон ответа:** Увеличение случаев БСК связано с неблагоприятными факторами, такими как стрессы, вредные привычки, низкая физическая активность, а также улучшилось качество диагностики данной патологии.

### **Ситуационная задача 8.**

В городе К. общая численность населения составляет 670 500 человек, за 2022 год умерло 9880 человек, из них от болезней системы кровообращения -4920, от злокачественных новообразований – 1570, от травм и отравлений – 2030, от прочих причин.

1. Вычислите и оцените уровень и структуру причин общей смертности?

2. Каковы основные причины смертности в области в 2022 году?

3. Какой тип населения в области?

**Эталон ответа:**

Уровень общей смертности  $9880/670500 * 1000 = 14,7$ .

Структура причин общей смертности: исходя из того что общее число умерших за год 9880 – 100%, то умерших от болезней системы кровообращения:  $4920*100/9880 = 49,79\%$ ; от злокачественных новообразований:  $1570*100/9880 = 15,9\%$ ; от травм и отравлений:  $2030*100/9880 = 20,55\%$ ; от прочих причин:  $1360*100/9880 = 13,76\%$

Причины смертности в области. Основной причиной смертности являются болезни системы кровообращения - 48,3% умерших, новообразования – 16,3% и внешние причины – 15,4%

В области регрессивный тип населения (доля лиц старше 50 лет больше чем доля лиц младше 14 лет).

**Ситуационная задача 9.**

За 5 лет в области отмечались следующие показатели рождаемости (на 1000 населения):

2019 г. – 11,2; 2020 г. – 10,8; 2021 г. – 11,0; 2009 г. – 11,8; 2022 г. – 12,8

1. Оцените динамику данного показателя в области.

**Эталон ответа:**

1. Уровень рождаемости населения в области сохраняется несколько более высоким по сравнению со средним по России. Отмечается некоторое увеличение данного показателя ( абсолютный положительный прирост), особенно это заметно в 2022 г. Вместе с тем показатель рождаемости остается в пределах низкого уровня (10 - 14,9‰)

**Ситуационная задача 10.**

На промышленном предприятии работают 3200 человек. Число случаев заболеваний составляет 2800, а число дней нетрудоспособности – 29000.

1. Оцените уровень заболеваемости с временной утратой трудоспособности на промышленном предприятии

**Эталон ответа:** используя формулу получаем  $=29000/3200 * 100 = 906$  дней.

Случаев  $2800/3200 * 100 = 87,5$  случаев, средняя длительность  $=29000/2800 = 10,35$

**Ситуационная задача 11.**

При проф. осмотре работников нескольких промышленных предприятий (8970 чел.), было выявлено 250 человек с гипертонической болезнью.

1. Рассчитайте патологическую пораженность.

2. Какие еще показатели заболеваемости по обращаемости вы знаете?

**Эталон ответа:**

пораженность  $= 250/8970 * 1000 = 27,8\%$

2. Инфекционная заболеваемость; первичная заболеваемость; общая заболеваемость.

### **Ситуационная задача 12.**

Поликлиника обслуживает 18000 жителей. В 2022 году в ней было заполнено 980 статистических талонов для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов на больных с заболеваниями сердечно сосудистой системы, в том числе 480 талонов заполнено со знаком «+» на больных, у которых в 2022 году эти заболевания выявлены впервые.

1. Рассчитайте показатели первичной и общей заболеваемости.
2. Какие еще показатели деятельности поликлиники вам известны?

#### **Эталон ответа:**

1. Используя формулу первичная заболеваемость =  $480/18000 * 1000 = 26,6$

Используя формулу общая заболеваемость =  $980/18000 * 1000 = 54,4$

2. Показатели объемов амбулаторно-поликлинической помощи.

Показатели нагрузки персонала.

Показатели диспансеризации населения.

### **Ситуационная задача 13.**

Поликлиника обслуживает 20000 жителей. В 2022 году в ней заполнено 1100 статистических талонов для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов на больных с заболеваниями нервной системы, в том числе 630 талонов заполнено со знаком «+» на больных, у которых в 2002 году эти заболевания выявлены впервые. 1. Рассчитайте показатели первичной и общей заболеваемости.

#### **Эталон ответа:**

используя формулу показатель первичной заболеваемости =  $630/20000 * 1000 = 31,5$

используя формулу общая заболеваемость =  $1100/20000 * 1000 = 55$

### **Ситуационная задача 14.**

В детской поликлинике №2 города К. обслуживает 1800 детского населения. По данным статистического отдела поликлиники за прошедший год было зарегистрировано 97 впервые выявленных случаев заболеваний у детей.

1. Рассчитайте общую заболеваемость (по обращаемости).

#### **Эталон ответа:**

заболеваемость =  $97 * 1000 / 1800 = 53,9$

### **Ситуационная задача 15.**

В городской поликлинике №9 обслуживается 34000 жителей взрослого населения, за час на амбулаторном приеме у терапевта 8 посещений.

1. Рассчитайте сколько врачей терапевтов согласно нормативу участковости должны работать в поликлинике.

2. Какова норма нагрузки в час у на вызовах у участкового терапевта, соответствует ли посещаемость на амбулаторном терапевтическом приеме нормативу?

**Эталон ответа:** 1. Должность участкового врача в территориальной поликлинике может занимать врач-терапевт или врач общей практики (семейный врач) — приказ МЗ РФ № 237 от 26.08.92 г. Нормативы участковости для терапевта — 1700 жителей старше 14 лет;

2. Норма нагрузки — 5 посещений в час на амбулаторном приеме, посещаемость в поликлинике на одного врача терапевта превышает норму.

### **Ситуационная задача 16.**

В городе Батайске. на 2022 год численность детского населения составляла 28900 человек, в городской детской больнице со структурой в 230 коек работает – 52 педиатра. В 2021 один врач-педиатр обслуживал 640 детей в год.

1. Вычислите и оцените показатели обеспеченности населения города Батайска врачами – педиатрами и педиатрическими койками за 2007 год и сравните полученные результаты с 2006 годом в отношении врачей-педиатров.

2. Какое количество детей должен обслуживать один врач-педиатр на участке?

**Эталон ответа:** Обеспеченность врачами-педиатрами =  $28900 / 52 = 556$

Обеспеченность педиатрическими койками =  $230/28900*10000= 79,6$

В 2021 обеспеченность врачами педиатрами была ниже, чем в 2022, так как на одного врача-педиатра в 2021 году приходилось 640 детей, а в 2022 556.

2. Один врач-педиатр должен обслуживать 800 детей.

### **Ситуационная задача 17.**

Нагрузка на 1 час работы в поликлинике – 5 человек, на дому -2 человека, часы работы на приеме и по помощи на дому – по 3 часа, число рабочих дней в году -285.

1. Вычислите функцию врачебной должности участкового педиатра

**Эталон ответа:** 1. Нагрузка на 3 часа работы в поликлинике =  $3*5=15$  человек

Нагрузка на 3 часа работы на дому =  $2*3=6$  человек

Нагрузка на 1 рабочий день =  $15+6=21$  человек

функция врачебной должности участкового педиатра =  $21*285=5985$  в год

Функция врачебной должности участкового педиатра =  $5985/12=499$  в месяц

### **Ситуационная задача 18.**

Общее число детей, достигших 1 года жизни 325, из них перерыв в наблюдении сроком более 2-х месяцев был у 7, перерыв менее 2-х месяцев у 318.

1. Вычислите и оцените показатель систематического врачебного наблюдения за детьми на первом году жизни.

2. Для расчета каких показателей деятельности детской поликлиники используется стат.форма 112/у?

**Эталон ответа:** используя формулу получаем  $318/325 = 97\%$

2. Форма 112/у используется для расчета показателей медицинской деятельности детской поликлиники.

### **Ситуационная задача 19.**

В течение календарного года запломбировано зубов временного и постоянного прикуса 2500, проведено удаление зубов постоянного прикуса 500.

1. Вычислите соотношение вылеченных и удаленных зубов у детей.

**Эталон ответа:**  $2500/500 = 1:5$

### **Ситуационная задача 20.**

В районе X, суммарное количество коек составляет 150, число жителей 150 000.

Рассчитайте показатель обеспеченности койками жителей района X.

**Эталон ответа:** Обеспеченность койками =  $150/150\ 000 \cdot 10000 = 10$  коек на 10000 населения.

**Ситуационная задача 21.**

В городской больнице №3 за месяц умерло 3 человека, выбыло 280.

Вычислите показатель больничной летальности.

**Эталон ответа:** Показатель зависит от нозологии заболевания и профиля отделения, от возраста, своевременности госпитализации, качества предшествующего амбулаторного лечения, от организации и эффективности лечения в стационаре.

$$3/(280+3) \cdot 100 = 1,1\%$$

Ответ: 1,1%

**Ситуационная задача 22.**

В терапевтическом отделении со среднегодовым числом коек 70 и числом дней лечения 20300, установлена нормативная годовая функция койки - 320 дней.

Определите показатель выполнения плана койко-дней в инфекционном отделении

**Эталон ответа:** применяя формулу, получим  $20300/70=290$  дней. Невыполнение плана составит  $320-290=30$  дней на 1 койку.

**Ситуационная задача 22.**

В отделении число коек 90, за год проведено койко-дней -32400, число использованных больных составило 1620 человек.

Вычислите среднюю продолжительность пребывания больного на койке.

**Эталон ответа:** Применив формулу получим  $32000/1620=20$  дней лечения на одного использованного больного.

**Ситуационная задача 22.**

Женщина, проживающая в селе с численностью 824 чел., обратилась к своему начальнику с просьбой об освобождении от работы на 1 рабочий день т.к. ей необходимо взять 6-месячную внучку на проф. прививку в ЦРБ. С учетом дороги до районного центра на это уйдет 1 день.

1.С какой численностью жителей в населенном пункте организуется ФАП?

2.Правильно ли информировала женщина по поводу учреждения, где можно провести проф. прививку ребенку?

**Эталон ответа:** 1.ФАП организуется в населенных пунктах с числом жителей от 700 и более при расстоянии до ближайшего медицинского учреждения свыше 2 км, а если расстояние до ближайшего медицинского учреждения превышает 7 км, то ФАП может быть организован и в населенном пункте с числом жителей до 700 человек.

2. Нет.

**Ситуационная задача 23.**

В областную консультативную поликлинику обратился мужчина из села без предварительной консультации и обследования у районных врачей-специалистов.

1. Правильны ли его действия? Обоснуйте.

**Эталон ответа:** 1. Нет. Так как в областной консультативной поликлинике принимают больных после предварительной консультации и обследования у районных врачей-специалистов.

#### **Ситуационная задача 24.**

В районную поликлинику обратилась женщина по направлению из сельской участковой больницы для получения специализированной медицинской помощи.

1. Как Вы считаете, будет ли оказана медицинская помощь женщине? Обоснуйте.

**Эталон ответа:** 1. Да. Так как в районную поликлинику имеют право обращаются сельские жители по направлениям медицинских учреждений сельских врачебных участков для получения специализированной медицинской помощи, функционального обследования, консультаций у врачей-специалистов.

#### **Ситуационная задача 25.**

В родильном доме города Н. в данном году родилось живыми – 1900, умерло в антенатальный период – 15, в интранатальный – 4, в первую неделю жизни – 4 новорожденных.

1. Вычислите и оцените уровень и структуру перинатальной смертности по времени наступления.

2. Дайте определение понятия «перинатальная смертность».

**Эталон ответа:** уровень смертности =  $23/1900 \times 10000 = 12,1$

Структура перинатальной смертности:

Умерло в антенатальный период =  $(15 \times 100\%) / 23 = 65,2$

Умерло в интранатальный период =  $(4 \times 100\%) / 23 = 17,4$

Умерло в первую неделю жизни =  $(4 \times 100\%) / 23 = 17,4$

2. Перинатальная смертность — показатель, учитывающий все случаи смерти плодов и новорожденных в перинатальный период. Включает мертворожденность (смерть наступила до родов — антенатально и в родах — интранатально) и раннюю неонатальную смертность (смерть наступила в течение 168 ч после рождения ребенка).

#### **Ситуационная задача 26.**

Общее число детей, достигших 1 года жизни 325, из них перерыв в наблюдении сроком более 2-х месяцев был у 7, менее 2-х месяцев у 318

1. Вычислите и оцените показатель систематического врачебного наблюдения за детьми на первом году жизни

2. Определение детская поликлиника.

**Эталон ответа:**

1. Общее число детей достигших 1 года жизни умножить на 100

$325 \times 100 = 32500$

2. Детская поликлиника - это ЛПУ которое обеспечивает внебольничную помощь детям от рождения до 18 лет.

#### **Ситуационная задача 27.**

Обеспеченность врачами-педиатрами на 2021 год составила 23,0 на 10000 населения, а на 2022 год 21,0 на 10000 населения.

1. Ваша тактика вычислить в показателях наглядности динамику обеспеченности детского населения.



**Эталон ответа:** В 2022 году по сравнению с предыдущим 2021 годом обеспеченность врачами-педиатрами в пределах нормы, так как на одного педиатра приходится 800 жителей детского населения.

$10000 / 800 = 12,5$ -количество врачей-педиатров на 10000 населения.

### **Ситуационная задача 28.**

В области за год родилось живыми – 11870, мертвыми – 90, умерло в первую неделю жизни – 152.

1. Вычислите и оцените показатели мертворождаемости и перинатальной смертности в области

2. Материнской смертности (согласно определению ВОЗ)?

**Эталон ответа:** материнская смертность =  $242/11960 = 20,23$

Общий уровень смертности (на 1000) высокий.

2. Материнской смертности (согласно определению ВОЗ) это смерть женщин, обусловленная беременностью, независимо от ее продолжительности, и наступившая в период беременности или в течение 42 дней после ее окончания от какой-либо причины, связанной с беременностью, отягощенной ею, либо ее ведением, но не от несчастного случая или случайно возникшей причин

### **Ситуационная задача 29.**

Пенсионер, временно проживающий по улице Б.Садовая г. Ростова-на-Дону, постоянная прописка в г. Краснодаре, имеет полис ОМС, выданный в г. Краснодаре. При обращении в поликлинику по поводу заболевания пенсионеру предложили в регистратуре прием терапевта на платной основе, т.к. со слов регистратора иногородний полис недействителен.

1. Правомерно ли поступает поликлиника?

2. Куда обращаться при нарушении прав на оказание бесплатной медицинской помощи?

**Эталон ответа:** 1. Нет, неправомерно. Согласно ФЗ №323 от 24.11.2021 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», страховой медицинский полис, выданный пенсионеру по месту жительства в г. Краснодаре, действителен на всей территории Российской Федерации.

2. Для решения вопроса о лечении в поликлинике, необходимо обратиться к заведующему отделением поликлиники или главному врачу больницы, при отсутствии результата – в отдел организации защиты прав застрахованных граждан территориального фонда ОМС.

### **Ситуационная задача 30.**

Женщина прикрепилась к медицинскому учреждению не по месту жительства, ей необходимо вызвать врача на дом.

1. Врачом из какой поликлиники будет осуществляться визит на дом?

2. Каким образом в данном случае будет регистрироваться визит к пациенту?

**Эталон ответа:** При прикреплении застрахованного не по месту жительства, вызовы на дом осуществляются территориальной поликлиникой.

При этом визит к пациенту регистрируется как посещение больного поликлиники.

### **Ситуационная задача 31.**

Родители не удовлетворены медицинской помощью, предоставляемой ребенку в территориальной поликлинике, и хотели бы купить страховку на медицинское обслуживание врачами высокой квалификации.

1. Как это сделать?

2. Что входит и на какой срок заключается договор добровольного медицинского страхования?

**Эталон ответа:** 1. Необходимо заключить договор добровольного медицинского страхования.

2. Добровольное медицинское страхование (ДМС) осуществляют медицинские организации, имеющие лицензию на такой вид страхования. Медицинская помощь оказывается по определенной программе ДМС. Например, медицинское обслуживание ребенка в определенной поликлинике, госпитализация при наличии медицинских показаний в определенные специализированные стационары. Договор ДМС имеет ограниченный срок действия, чаще всего год или 6 месяцев. Договор ДМС оформляется в 2 экземплярах, на руки выдается экземпляр договора ДМС и полис ДМС

### **Ситуационная задача 32.**

В отделении медицинской профилактики поликлиники общее число профилактических посещений составило 104878; посещения с целью формирования паспорта здоровья при дополнительной диспансеризации – 3250; посещения с целью проведения скрининг осмотра с измерением АД – 1340; посещения с целью индивидуальных профилактических консультаций – 2800; посещения с целью групповых профилактических консультаций – 120.

Определите удельный вес профилактических посещений.

Определите удельный вес посещений с целью формирования паспорта здоровья.

Определите удельный вес посещений с целью групповых профилактических консультаций.

**Эталон ответа:**  $(2800+120)/104878*100= 2,78 \%$ .

$3250/104878*100=3,09 \%$ .

$120/104878/*100= 0,11 \%$ .

### **Вопросы для собеседования: ВСЕГО 33 заданий.**

**Вопрос для собеседования 1. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Что такое коэффициент рождаемости, как он рассчитывается?

**Эталон ответа:** Коэффициент рождаемости определяется количеством рождений за год на 1000 населения на конкретной территории.

**Вопрос для собеседования 2. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Перечислите функции лечащего врача по экспертизе временной нетрудоспособности

**Эталон ответа:**

Лечащий врач, осуществляющий экспертизу временной нетрудоспособности:

- определяет признаки временной утраты трудоспособности,

- в первичных медицинских документах фиксирует жалобы пациента, анамнестические и объективные данные, назначает обследования и консультации, формулирует диагноз заболевания и степень функциональных нарушений органов и систем, наличие осложнений и степень их тяжести, обуславливающих нетрудоспособность;

- рекомендует лечебно-оздоровительные мероприятия, вид лечебно-охранительного режима, назначает дополнительные обследования, консультации;
- определяет сроки нетрудоспособности с учетом индивидуальных особенностей течения основного и сопутствующих заболеваний, наличия осложнений и ориентировочных сроков нетрудоспособности при различных заболеваниях и травмах;
- выдает листок нетрудоспособности в соответствии с Инструкцией о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан, назначает дату очередного посещения, с соответствующей записью в медицинской документации;
- при последующих осмотрах отражает динамику заболевания, эффективность проводимого лечения, обосновывает продление сроков освобождения пациента от работы; своевременно направляет пациента для консультации клинико-экспертной комиссии,
- при нарушении назначенного лечебно-охранительного режима делает соответствующую запись в листке нетрудоспособности и в истории болезни (амбулаторной карте) с указанием даты и вида нарушения;
- выявляет признаки стойкого ограничения жизнедеятельности и стойкой утраты трудоспособности, своевременно организует направление пациента на клинико-экспертную комиссию и медико-социальную экспертизу;
- осуществляет диспансеризацию длительно и часто болеющих пациентов;
- при восстановлении трудоспособности и выписке на работу отражает в медицинских документах объективный статус и аргументированное обоснование для закрытия листка нетрудоспособности;
- анализирует причины заболеваемости с временной утратой трудоспособности и первичного выхода на инвалидность,
- совершенствует знания вопросов экспертизы временной нетрудоспособности.

**Вопрос для собеседования 3. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Аспекты реабилитации

**Эталон ответа:** Аспекты реабилитации.

Реабилитация возможна при участии врачей, педагогов, психологов, экономистов, техников - инструкторов, среднего медперсонала, работников органов социального обеспечения, специалистов по терапии и лечебной гимнастике и, конечно, самих пострадавших, которые должны играть активную роль в процессе реабилитации. Успешное решение неотложных задач по увеличению уровня и темпов возвращения к труду и общественной работе инвалидов возможно на основе совместной благотворной деятельности органов и учреждений здравоохранения, медико-социальной экспертизы, органов социального обеспечения, с привлечением администрации и общественных организаций предприятий и учреждений, а также путем дальнейшего изучения клинических и социально-гигиенических аспектов проблемы восстановительного лечения лиц со стойкой утратой трудоспособности по поводу различных заболеваний, и в частности, путем научной разработки комплексов дифференцированных и наиболее эффективных методов в медицинской и социально-трудовой реабилитации. Таким образом выделяют основные аспекты реабилитации: медицинский, физический, психологический, профессиональный, социальный, экономический.

**Вопрос для собеседования 4. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Перечислите основные методы изучения заболеваемости.

**Эталон ответа:** 1. Методы изучения заболеваемости: 1) по обращаемости - учет всех случаев заболеваний, с которыми население обратилось за медицинской помощью -

статистические талоны для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов, талон амбулаторного пациента; 2) по данным медицинских осмотров - предварительных, периодических и целевых; 3) по данным регистрации причин смерти - рост числа таких тяжелых хронических заболеваний - как гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, стенокардия, инфаркт миокарда, онкологическая патология, болезни мочеполовой системы.

**Вопрос для собеседования 5. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Перечислите основные принципы работы амбулаторно-поликлинической службы.

**Эталон ответа:** Основные принципы амбулаторно-поликлинической службы:

- участковость

- доступность

-этапность и преемственность оказания медицинской помощи

**Вопрос для собеседования 6. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Какие показатели объемов амбулаторно-поликлинической службы вы знаете?

**Эталон ответа:** Среднее число посещений на одного жителя; удельный вес посещений на дому; удельный вес профилактических посещений в поликлинику; выполнение плана посещений; распределение посещений городских (сельских) жителей.

**Вопрос для собеседования 7. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Назовите задачи больничных учреждений.

Задачи больничных учреждений — оказание медпомощи в тех случаях, когда проведение лечения или сложных диагностических исследований невозможно в амбулаторно-поликлинических условиях; если выздоровление или улучшение состояния больного может быть быстрее достигнуто в стационаре, чем при амбулаторном лечении; если пребывание больного дома представляет угрозу для окружающих (при ряде инфекционных и венерических заболеваний, некоторых видах психических расстройств и др.).

**Вопрос для собеседования 8. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Задачи приемного отделения.

**Эталон ответа:** Задачи приемного отделения:

Приём больных, постановка диагноза и решение вопроса о необходимости госпитализации.

Регистрация больных и учёт их движения в стационаре.

Медицинская сортировка больных.

Оказание при необходимости неотложной медицинской помощи.

Санитарная обработка больных (в ряде случаев).

Выполнение функций справочного центра о состоянии больных.

**Вопрос для собеседования 9. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Перечислите возможные способы повышения работы койки.

**Эталон ответа:** наиболее приемлемым способом повышения работы койки можно обеспечить путем сокращения или реорганизации коечного фонда. Возможной причиной низкой функции могло являться проведение ремонта палат, что требуется уточнять при принятии решений о сокращении коек.

**Вопрос для собеседования 10. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Структура больницы.

**Эталон ответа:** Структура больницы:

Любое стационарное учреждение (без поликлиники) по функциональному назначению, как правило, имеет 3 подразделения: управление, стационар и административно- хозяйственную часть.

Каждая функционально- структурная часть больницы, в свою очередь, из ряда подразделений. Так, к управлению больницей помимо главного врача и его заместителей относятся канцелярия, кабинет медицинской статистики, медицинский архив, бухгалтерия, библиотека и др.; стационар состоит из приемного отделения (централизованное или децентрализованное), специализированных платных отделений, операционного блока и др.

Лечебно- диагностическая служба может быть единой для стационара и поликлиники и включает различного профиля лаборатории, кабинеты (ЭКГ, рентгеновский, физиотерапевтический, ЛФК, массажа и др.). В больницах как структурный элемент должны быть аптека, патологоанатомическое отделение (морг). К административно- хозяйственной относятся пищеблок, склады, прачечная, (если они не централизованы в городе), технически отдел, транспорт, дезинфекционная камера и т. д.

**Вопрос для собеседования 11. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

На ФАП обратился мужчина с острой болью в области запястья, которая возникла после падения с комбайна. Мед. работник, дежуривший в это время осмотрел пострадавшего и сказал, что такого рода травма не в его компетенции и он не может ни чем помочь. После чего выписал направление в ЦРБ, где, как он уверил, имеется хирургическое отделение.

1. Назовите, кто из мед. работников и в каком составе имеет право работать на ФАПе?

2. Назовите функции мед. работников ФАПа?

**Эталон ответа:**

1.

- фельдшер;
- фельдшер и акушерка;
- фельдшер, акушерка и патронажная сестра.

2. Оказание населению первой доврачебной медицинской помощи;

Обеспечение населения лекарственными средствами;

Своевременное и в полном объеме выполнение назначений врача;

Организация патронажа детей и беременных женщин, динамическое наблюдение за состоянием здоровья отдельных категорий граждан;

Проведение под руководством врача комплекса профилактических, противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий;

Систематическое наблюдение за состоянием здоровья инвалидов войн и ведущих специалистов сельского хозяйства;

Проведение мероприятий по снижению детской и материнской смертности;

Санитарно-гигиеническое обучение;

Оказание неотложной зубо-врачебной помощи.

**Вопрос для собеседования 12. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Расскажите о деятельности областной (краевой) консультативной поликлиники.

**Эталон ответа:** Областная (краевая) консультативная поликлиника входит в состав областной(краевой) 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 ЛПУ районов при обследовании и лечении больных на местах.

**Вопрос для собеседования 13. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Состав ЦРБ. Задачи ЦРБ.

**Эталон ответа:** 2. Состав ЦРБ:

Стационар с отделениями по основным специальностям;

Поликлиника с лечебно-диагностическими кабинетами и лабораторией;

Отделение скорой и неотложной медицинской помощи;

Патологоанатомическое отделение;

Организационно-методический кабинет;

Структурные вспомогательные подразделения (аптека, кухня, медицинский архив и др.).

Профиль и количество специализированных отделений в составе ЦРБ зависят от её мощности, однако оптимальное число их должно быть не менее пяти:

терапевтическое;

хирургическое с травматологией;

педиатрическое;

инфекционное;

акушерско-гинекологическое (если в районе нет родильного дома).

**Задачи ЦРБ:**

Обеспечение населения района и районного центра квалифицированной специализированной стационарной и поликлинической медицинской помощью;

Организация скорой медицинской помощи;

Оперативное и организационно-методическое руководство всеми учреждениями здравоохранения района, контроль за их деятельностью;

Планирование, финансирование и организация материально-технического обеспечения учреждений здравоохранения район;

Разработка и осуществление мероприятий, направленных на повышение качества медицинского обслуживания населения, снижение заболеваемости, младенческой и общей смертности, укрепление здоровья;

Разработка и осуществление мер по расстановке, рациональному использованию, повышению квалификации и воспитанию медицинских кадров учреждений здравоохранения.

**Вопрос для собеседования 14. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Расскажите о бригаде выездной врачебно-амбулаторной помощи.

**Эталон ответа:** 3. Выездные формы работы.

Бригады выездной врачебно-амбулаторной помощи созданы с целью приближения специализированной медицинской помощи к сельскому населению. Они создаются на базе ЦРБ и областных больниц. Выездная бригада формируется главным врачом больницы из числа штатных врачей и средних мед. работников. В ее состав могут включаться мед. работники других лечебно-профилактических учреждений (городских больниц, род. домов, диспансеров и др.).

Виды выездных форм медицинского обслуживания:

передвижные врачебные амбулатории,  
клинико-диагностические лаборатории,  
флюорографические установки,  
стоматологические кабинеты.

Основные задачи выездных форм медицинского обслуживания населения:

Выполнение большого объема профилактической и лечебной работы.

Приблизить оказание медицинской помощи сельским жителям, сделать ее более доступной и своевременной.

Осуществление консультативной помощи.

Планово выездные консультации врачей-специалистов при краевой (областной) больнице организует и проводит консультативная поликлиника совместно с отделением экстренной и планово-консультативной помощи.

**Вопрос для собеседования 15. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Назовите задачи цели детской поликлиники.

**Эталон ответа:** 2. Обеспечение динамического медицинского наблюдения за здоровыми детьми;

- Проведение профилактических осмотров и диспансеризация детей;
- Проведение профилактических прививок;
- Проведение лекций бесед и конференций.

**Вопрос для собеседования 16. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Дайте определение первичной профилактики.

Что такое вторичная профилактика.

**Эталон ответа:** Первичная профилактика — 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.

Вторичная профилактика — это комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических, психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний, ограничений жизнедеятельности, вызывающих дезадаптацию больных в обществе, снижение трудоспособности, в том числе инвалидизацию и преждевременную смертность.

**Вопрос для собеседования 17. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Что такое диспансеризация населения.

**Эталон ответа:** Диспансеризация — это метод активного динамического наблюдения за состоянием здоровья всех групп населения как здоровых, так и больных; широкое проведение комплексов социальных, санитарно-гигиенических, профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий. Диспансеризация здорового населения имеет своей целью сохранить здоровье и обеспечить надлежащее физическое и умственное развитие, оградить его от болезней и инвалидности. Диспансеризация больных обеспечивает раннее выявление заболеваний, систематическое и активное наблюдение за больными, оказание им всесторонней лечебной помощи, планомерное оздоровление их и окружающей среды, преследуя конечную цель — снижение заболеваемости, инвалидности и сохранение трудоспособности.

**Вопрос для собеседования 18. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Чем представлена вторичная профилактика?

Какие мероприятия включает вторичная профилактика?

Какова роль проведения медосмотров в раннем выявлении туберкулеза.

**Эталон ответа:** Вторичная профилактика включает в себя: целевое санитарно-гигиеническое воспитание, в том числе индивидуальное и групповое консультирование, обучение пациентов и членов их семей знаниям и навыкам, связанным с конкретным заболеванием или группой заболеваний; проведение диспансерных медицинских осмотров с целью оценки динамики состояния здоровья, развития заболеваний для определения и проведения соответствующих оздоровительных и лечебных мероприятий; проведение курсов профилактического лечения и целевого оздоровления, в том числе лечебного питания, лечебной физкультуры, медицинского массажа и иных лечебно-профилактических методик оздоровления.

Вторичная профилактика включает мероприятия государственного, экономического, медико-социального характера, направленные на снижение уровня влияния факторов риска, сохранение остаточной трудоспособности и возможности адаптации к социальной среде, создание условий для оптимального обеспечения жизнедеятельности больных туберкулезом.

Основными мерами, способными предупредить распространение туберкулеза, является организация раннего выявления больных, что достигается в том числе проведением медосмотров.



**Вопрос для собеседования 19. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

В чем заключается первичная и вторичная профилактика рака?

**Эталон ответа:** Первичная профилактика рака - предупреждение воздействия канцерогенов, нормализацию питания и образа жизни, повышение устойчивости организма к вредным факторам.

Вторичная профилактика онкозаболеваемости заключается в формировании у населения и врачей первичного звена здравоохранения онконастороженности, совершенствование системы проведения профилактических осмотров и информирования населения о злокачественных новообразованиях, обеспечение широкого внедрения скрининговых методов диагностики, направленных на раннюю диагностику рака.

**Вопрос для собеседования 20. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Назовите причины несвоевременного выявления злокачественных новообразований.

**Эталон ответа:** Причины несвоевременного выявления злокачественных новообразований:

- низкая информированность населения о проявлениях злокачественных новообразований и как следствие позднее обращение к врачу;
- низкая «онкологическая настороженность» врачей первичного звена;
- неполный охват населения профосмотрами;
- низкая нагрузка в смотровых кабинетах, в которых не производится осмотр мужского населения, не производится пальцевое ректальное исследование;
- недостаточно проводится работа с диспансерной группой больных с предопухолевыми заболеваниями (нерегулярные осмотры)

**Вопрос для собеседования 21. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Охарактеризуйте цели и перечислите основные задачи диспансеризации здорового населения.

**Эталон ответа:** Диспансеризация здорового населения имеет своей целью сохранить здоровье и обеспечить надлежащее физическое и умственное развитие, оградить его от болезней и инвалидности. Цели диспансеризации: сохранение и укрепление здоровья населения, повышение работоспособности и производительности труда работающих, увеличение активного долголетия людей.

Основные задачи диспансеризации: изучение и устранения причин, способствующих возникновению и распространению заболеваний; активное выявление и лечение начальных форм заболеваний; предупреждение рецидивов, обострений и осложнений уже имеющихся заболеваний.

**Вопрос для собеседования 22. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Дайте характеристику группам диспансерного наблюдения.

**Эталон ответа:** Группы диспансерного наблюдения: 1) лица, которые считают себя здоровыми и в лечебные учреждения не обращаются; 2) лица, которые считают себя здоровыми, но имели острые заболевания и обращались в связи с этим в лечебные учреждения; 3) лица, страдающие хроническими заболеваниями, но в лечебное

учреждение обращаются редко; 4) лица, страдающие хроническими заболеваниями, часто лечатся в медицинских учреждениях; 5) лица, состоящие на диспансерном учете в разных медицинских учреждениях, подразделяются на состоящих: а) по месту жительства; б) по месту работы (учебы).

**Вопрос для собеседования 23. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Назовите первичные медицинские документы.

**Эталон ответа:**

К первичной медицинской документации относят следующие документы: медицинская карта стационарного больного, медицинская карта прерывания беременности, история родов, история развития новорожденного, медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, история развития ребенка, медицинская карта стоматологического больного, индивидуальная карта беременной и родильницы, карта вызова скорой медицинской помощи, сопроводительный лист станции (отделения) скорой медицинской помощи и талон к нему, журналы регистрации исследований / посещений / процедур и другие унифицированные формы медицинской документации

**Вопрос для собеседования 24. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Как долго следует хранить медицинские карты

**Эталон ответа:** Согласно закону, срок хранения медицинских карт составляет двадцать пять лет (письмом Минздрава РФ от 07.12.2015г. N13-2/1538 «О сроках хранения медицинской документации»).

На протяжении этого времени суд может затребовать карту, если будет рассматриваться дело по поводу претензий к лечебному учреждению со стороны больного или его родственников. Поэтому руководство медицинского учреждения обеспечивает архивное хранение для медицинских карт. Электронные карты могут лишь дублировать бумажные, но не заменять их.

**Вопрос для собеседования 25. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Дайте определение маркетинга и перечислите основные принципы.

**Эталон ответа:** маркетинг представляет собой процесс планирования, ценообразования, продвижения и реализации товаров, услуг посредством обмена.

Основные принципы: нацеленность на достижение конечного результата;

Направленность на долговременный результат;

Ориентация на нововведение;

Необходимость творческого подхода к управлению со стороны руководителя;

Необходимость маркетингового мышления всех сотрудников.

**Вопрос для собеседования 26. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Назовите функции маркетинга.

**Эталон ответа:** аналитическая функция (изучение рынка и изучение потребителя),

Производственная функция (организация производства новых товаров, разработка новых технологий), организация материально-технического снабжения.

**Вопрос для собеседования 27. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Кто отвечает за пропавшие медицинские карты

**Эталон ответа:** За ведение (оформление) медицинской карты отвечает врач, который заполняет данную документацию. Следовательно, на период курации пациента за сохранность карты несет ответственность именно он. Однако вопросы, которые возникают по организации хранения документации в медицинском учреждении (регистратура, архив), решает главный врач. Очень важно иметь разработанный алгоритм действий со стороны медицинского персонала, утвержденный внутренним приказом, в случае выявления факта утраты (потери) медицинской карты.

**Вопрос для собеседования 28. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Какие отчетные формы и с какой периодичностью составляются в поликлинике?

**Эталон ответа:**

Ежемесячно, ежеквартально составляются отчеты по итогам работы поликлиники:

1) сведения посещаемости по заболеваемости с распределением по подразделениям поликлиники, по врачам и по потокам финансирования (бюджет, ОМС, платные);

2) сведения посещаемости по заболеваемости дневных стационаров, стационаров на дому, центра амбулаторной хирургии и других видов стационарозамещающих видов медицинской помощи по аналогичной форме;

3) сведения по посещаемости прикрепленных контингентов с распределением по категориям (работающие, неработающие, пенсионеры, ветераны войны, льготники, сотрудники и т. д.);

4) сводная таблица посещаемости по заболеваемости с распределением по подразделениям амбулаторно-поликлинической службы и потокам финансирования.

5) обработка диспансерных групп врачей поликлиник с составлением соответствующего отчета. Отчеты (общая заболеваемость, обращаемость по XXI классу (форма № 12), заболеваемость по XIX классу (форма № 57)).

В конце года формируются годовые отчеты государственных статистических форм № 5, 7, 12, 15, 16, 16-ВН, 30,

**Вопрос для собеседования 29. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Перечислите задачи отделения медицинской статистики стационара

**Эталон ответа:**

В отделении медицинской статистики стационара осуществляется работа по сбору, обработке первичной учетной документации и составлению соответствующих отчетных форм по результатам работы клинической больницы.

Основными первичными учетными формами являются медицинская карта стационарного больного (ф. № 000/у), карта выбывшего из стационара (ф. № 000/у), листок учета движения больных и коечного фонда стационара (ф. № 000/у).

Первичные учетные формы отделение получает из приемного отделения и клинических отделений.

Ежедневно проводится обработка получаемых форм по нескольким видам.

1. Движение больных в отделениях и по стационару в целом:

1) проверка достоверности данных, указанных в форме № 000/у;

2) корректировка данных в сводной таблице движения больных (форма № 16/у);

3) пофамильный учет движения больных в многопрофильных отделениях, отделениях реанимации и кардиореанимации;

4) внесение данных по движению больных за сутки в сводную таблицу с использованием программного обеспечения статистики;

5) передача данных в РИР (региональный информационный ресурс).

2. Внесение данных в журнал по онкологическим больным с выдачей соответствующих учетных форм (№ 000-1/у, № 000-2/у).

3. Внесение данных в журнал по умершим пациентам.

4. Статистическая обработка форм № 000/у, 003-1/у, 066/у:

1) регистрация историй болезни, поступающих из отделений в ф. № 000/у, с уточнением профиля и сроков лечения;

2) проверка достоверности и полноценности заполнения форм № 000/у;

3) изъятие из историй талонов к сопроводительному листу ССМП(ф. № 000/у);

4) проверка соответствия шифра истории болезни (потоки финансирования) порядку поступления, наличию направления, тарифному соглашению с ТФ ОМС;

5) кодирование историй болезни с указанием кодов данных (таких как профиль отделения, возраст пациента, сроки поступления (для экстренной хирургии, переводных и умерших), дата выписки, количество койко-дней, код заболевания по МКБ-Х, код операции с указанием количества дней до и после операции и ее бессрочность при экстренной хирургии, уровень комфортности палаты, категория сложности операции, уровень анестезии, количество консультаций врачей);

6) сортировка историй болезни по потокам финансирования (обязательное медицинское страхование, добровольное медицинское страхование, платные услуги или прямые договоры, финансируемые из двух источников).

5. Ввод информации в компьютерную сеть: для пациентов ОМС и ДМС и для пациентов, финансируемых из нескольких источников, осуществляется по прямым договорам, гарантийным письмам. После обработки информации производится ее передача в планово-экономический отдел для дальнейшего формирования счетов соответствующим плательщикам.

6. Разбор обработанных историй болезни с изъятием формы № 000/у и сортировка их по профилям отделений и датам выписки. Сдача историй болезни в медицинский архив.

7. Постоянный контроль за своевременностью сдачи историй болезни из клинических отделений по листкам учета движения больных с периодическим докладом заведующему отделением.

**Вопрос для собеседования 30. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Какие первичные статистические документы используются в работе медицинской организации

**Эталон ответа:**

Деятельность МО учитывается первичной статистической документацией, разделенной на семь групп:

1) используемая в стационаре;

2) для поликлиник;

3) используемая в стационаре и поликлинике;

4) для других лечебно-профилактических учреждений;

5) для учреждений судебно-медицинской экспертизы;

6) для лабораторий;

7) для санитарно-профилактических учреждений.

На основании статистических исследований отделение:

1) обеспечивает администрацию оперативной и итоговой статистической информацией для принятия оптимальных управленческих решений и улучшения организации работы, в том числе в вопросах планирования и прогнозирования;

2) проводит анализ деятельности подразделений и отдельных служб, входящих в состав медицинской организации, по материалам статистических отчетов с использованием методов оценки variability, типичной величины признака, качественных и количественных методов достоверности различий и методов изучения зависимости между признаками;

3) обеспечивает достоверность статистического учета и отчетности и осуществляет организационно-методическое руководство по вопросам медицинской статистики;

4) осуществляет составление годовых и других периодических и сводных отчетов;

5) определяет политику в области правильного оформления медицинской документации;

6) участвует в разработке и внедрении компьютерных программ в работу отделения.

**Вопрос для собеседования 31. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Перечислите задачи медицинского архива

**Эталон ответа:**

Медицинский архив предназначен для:

сбора, учета и хранения медицинской документации,

подбора и выдачи для работы затребованных документов.

Медицинский архив размещается в помещении, предназначенном для длительного хранения документации.

В архив поступают истории болезни выбывших пациентов, которые учитываются в журналах, маркируются, сортируются по отделениям и алфавиту.

В архиве осуществляются подбор и выдача историй болезни в месяц по заявкам и соответственно возврат ранее затребованных.

В конце года производятся прием на хранение, учет, сортировку карт выбывших больных, историй болезни умерших пациентов, историй болезней амбулаторных пациентов; осуществляются окончательная сортировка и упаковка историй болезни для длительного хранения.

**Вопрос для собеседования 32. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Назовите основные задачи здравоохранения на современном этапе

**Эталон ответа:**

недопущения снижения объемов медицинской и лекарственной помощи

использования финансовых и иных ресурсов на приоритетных направлениях

сохранения общественного сектора здравоохранения

увеличения кадрового потенциала

**Вопрос для собеседования 33. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Перечислите факторы, оказывающие влияние на здоровье населения

**Эталон ответа:**

Генетические, природно-климатические, уровень и образ жизни населения; уровень, качество и доступность медицинской помощи

## ПК-6

**Задания закрытого типа: ВСЕГО 25 заданий.**

**Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

При лечении заболеваний, профессиональных заболеваний, травм, отравлений и иных состояний, связанных с временной потерей гражданами трудоспособности, лечащий врач единолично формирует листки нетрудоспособности сроком до \_\_ календарных дней включительно

- 1) 10
- 2) 15
- 3) 20
- 4) 30

**Эталон ответа:** 2) 15

**Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

При формировании листка нетрудоспособности в поле листка нетрудоспособности "Причина нетрудоспособности члена семьи" уход за больным членом семьи указывается код

- 1) 09
- 2) 08
- 3) 10
- 4) 11
- 5) 12

**Эталон ответа:** 1) 09

**Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

При заполнении бланка листка нетрудоспособности в поле листка нетрудоспособности "Отметки о нарушении условий оказания медицинской помощи" в случае несоблюдения пациентом предписанных условий оказания медицинской помощи, указывается код

- 1) 23
- 2) 24
- 3) 25
- 4) 26

**Эталон ответа:** 1) 23

**Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

Формирование (выдача) и продление листка нетрудоспособности за прошедшие дни

- 1) не допускается
- 2) осуществляется единолично лечащим врачом
- 3) осуществляется единолично лечащим врачом (фельдшером, зубным врачом)
- 4) осуществляется по решению врачебной комиссии медицинской организации
- 5) допускается в исключительных случаях по разрешению главного врача (заместителя главного врача)

**Эталон ответа:** 4) осуществляется по решению врачебной комиссии медицинской организации

**Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

В случаях проведения сложных урологических, гинекологических, проктологических исследований, манипуляций, процедур, медицинских вмешательств при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях листок нетрудоспособности формируется по решению \_\_\_\_\_ на дни проведения

соответствующего исследования (манипуляции, процедуры, медицинского вмешательства)

- 1) врачебной комиссии
- 2) лечащего врача
- 3) врача-диагноста
- 4) консилиума

**Эталон ответа:** 1) врачебной комиссии

**Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

Гражданину, временная нетрудоспособность которому была установлена при его обращении по месту фактического проживания вне постоянного места жительства

- 1) листок нетрудоспособности формируется на общих основаниях
- 2) листок нетрудоспособности формируется как иногороднему с разрешения администрации медицинской организации
- 3) листок нетрудоспособности не формируется ни при каких условиях
- 4) выдается справка произвольной формы и выписка из меддокументации с последующим направлением больного в МО по месту постоянного жительства
- 5) вопрос о формировании листка нетрудоспособности решается врачебной комиссией медицинской организации

**Эталон ответа:** 2.

**Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

Оформление листка нетрудоспособности осуществляется лечащим врачом в день

- 1) установления временной нетрудоспособности на основании личного осмотра пациента
- 2) обращения больного за медицинской помощью
- 3) установления диагноза
- 4) проведения обследования
- 5) начала заболевания

**Эталон ответа:** установления факта временной нетрудоспособности на основании личного осмотра пациента

**Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

В случае длительного лечения продление листка нетрудоспособности по решению врачебной комиссии должно осуществляться не реже чем через каждые \_\_\_\_ календарных дней

- 1) 7
- 2) 10
- 3) 15
- 4) 30

**Эталон ответа:** 3) 15

**Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

При направлении гражданина на лечение в санаторно-курортную организацию

непосредственно после оказания медицинской помощи в стационарных условиях

листок нетрудоспособности продлевается по решению врачебной комиссии санаторно-курортной организации на

- 1) весь период лечения, но не более чем на 24 календарных дня
- 2) весь период лечения и проезда к месту лечения и обратно
- 3) 30 календарных дней
- 4) 24 календарных дня

**Эталон ответа:** 1) весь период лечения, но не более чем на 24 календарных дня

**Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

При отсутствии согласия гражданина от направления на МСЭ или неявке в назначенный срок на МСЭ листок нетрудоспособности

- 1) не продлевается со дня отказа от направления или неявки

- 1) продлевается на 1 месяц
- 2) продлевается до восстановления трудоспособности
- 3) продлевается до выздоровления
- 4) закрывается с рекомендацией приступить к труду

**Эталон ответа:** 1) не продлевается со дня отказа от направления или неявки

**Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

Медицинская организация после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе по решению врачебной комиссии направляет гражданина на медико-социальную экспертизу не позднее \_\_\_\_ с даты начала временной нетрудоспособности

- 1) 2 месяцев
- 2) 4 месяцев
- 3) 6 месяцев
- 4) 10 месяцев

**Эталон ответа:** 2) 4 месяцев

**Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

Решение о направлении пациента на медико-социальную экспертизу принимает

- 1) врачебная комиссия медицинской организации
- 2) заведующий отделением
- 3) лечащий врач, прошедший обучение по ЭВН
- 4) главный врач и его заместители
- 5) консилиум специалистов

**Эталон ответа:** 1) врачебная комиссия медицинской организации

**Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

Датой установления инвалидности в случае признания гражданина инвалидом считается дата

- 1) регистрации документов в бюро МСЭ
- 2) открытия листка нетрудоспособности
- 3) освидетельствования
- 4) заседания ВК медицинской организации
- 5) окончания медико-социальной экспертизы

**Эталон ответа:** 1) регистрации документов в бюро МСЭ

**Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

Критерием для установления инвалидности лицу в возрасте 18 лет и старше является нарушение здоровья со степенью выраженности стойких нарушений функций организма в диапазоне

- 1) от 40 до 100 процентов
- 2) от 30 до 100 процентов
- 3) от 70 до 100 процентов
- 4) от 10 до 100 процентов

**Эталон ответа:** 1) от 40 до 100 процентов

**Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

Листок нетрудоспособности в случае ухода за больным ребенком в возрасте до 18 лет формируется на весь период совместного пребывания с ребенком в стационаре

- 1) при заболевании ребенка-инвалида
- 2) при злокачественных новообразованиях
- 3) при поствакцинальных осложнениях
- 4) инфицированным вирусом иммунодефицита
- 5) во всех перечисленных случаях

**Эталон ответа:** 5) во всех перечисленных случаях



**Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

Листок нетрудоспособности по уходу за членом семьи старше 18 лет, получающим лечение в амбулаторных условиях, формируется не более чем на \_\_\_ календарных дней по каждому случаю заболевания

- 1) 3
- 2) 7
- 3) 10
- 4) 15

**Эталон ответа:** 2) 7

**Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

В случаях, когда заболевание или травма явились следствием алкогольного, наркотического, токсического опьянения или действий, связанных с таким опьянением

- 1) формируется листок нетрудоспособности с соответствующей отметкой о факте опьянения (код 021)
- 2) документ о временной нетрудоспособности не выдается
- 3) выдается справка установленной формы
- 4) выдается справка произвольной формы
- 5) листок нетрудоспособности не выдается, о факте опьянения сообщается по месту работы

**Эталон ответа:** 1) формируется листок нетрудоспособности с соответствующей отметкой о факте опьянения (код 021)

**Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

Не считается нарушением режима и при оформлении листка нетрудоспособности не указывается

- 1) отказ от госпитализации
- 2) выезд в другую местность
- 3) отказ от направления на МСЭ
- 4) неявка в назначенный день на МСЭ
- 5) явка на прием в состоянии опьянения

**Эталон ответа:** 1) отказ от госпитализации

**Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

Листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи может формироваться

- 1) попеременно одному из членов семьи, иному родственнику, опекуну или попечителю, фактически осуществляющему уход
- 2) только одному из членов семьи, иному родственнику, опекуну или попечителю, фактически осуществляющему уход
- 3) попеременно одному из членов семьи, иному родственнику, пациента, фактически осуществляющим уход
- 4) только одному из членов семьи, иному родственнику, фактически осуществляющему уход

**Эталон ответа:** 1) попеременно одному из членов семьи, иному родственнику, опекуну или попечителю, фактически осуществляющему уход

**Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

Листок нетрудоспособности работающему на условиях неполного рабочего дня формируется (выдается)

- 1) на общих основаниях
- 2) не выдается
- 3) на срок до 10 дней
- 4) на срок до 15 дней
- 5) решением врачебной комиссии

**Эталон ответа:** 1) на общих основаниях

**Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

Листок нетрудоспособности формируется (выдается) по беременности и родам единовременно в 30 недель беременности на \_\_\_\_\_ календарных дней

- 1) 140
- 2) 86
- 3) 156
- 4) 180
- 5) 194

**Эталон ответа:** 1) 140

**Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

При многоплодной беременности листок нетрудоспособности формируется (выдается) при сроке беременности

- 1) 28 недель
- 2) 30 недель
- 3) 26 недель
- 4) 22 недели
- 5) с момента установления факта многоплодной беременности

**Эталон ответа:** 1) 28 недель

**Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

В случае, если женщина впервые обратилась в женскую консультацию в 39 недель беременности, листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается

- 1) на 140 дней от 30 недель беременности
- 2) на 140 дней минус 9 недель
- 3) на 140 дней со дня родов
- 4) на 70 дней со дня родов

**Эталон ответа:** 1) на 140 дней от 30 недель беременности

**Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

Обязанность проходить повышение квалификации по вопросам проведения экспертизы временной нетрудоспособности предусмотрена для

- 1) врачей, входящих в состав врачебной комиссии, осуществляющих продление листков нетрудоспособности
- 2) лечащих врачей, осуществляющих выдачу листков нетрудоспособности
- 3) фельдшеров, осуществляющих выдачу листков нетрудоспособности
- 4) заместителей главного врача по клинико-экспертной работе

**Эталон ответа:** 1) врачей, входящих в состав врачебной комиссии, осуществляющих продление листков нетрудоспособности

**Задание 25. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.**

Пособие по временной нетрудоспособности вследствие несчастного случая на производстве

- 1) выплачивается в размере 100% среднего заработка
- 2) не выплачивается, пострадавший получает единовременную и ежемесячные страховые выплаты в зависимости от степени утраты профессиональной трудоспособности
- 3) выплачивается в размере от 60% до 100% средней зарплаты в зависимости от страхового стажа
- 4) выплачивается в размере 100% среднего заработка при отсутствии вины пострадавшего
- 5) выплачивается 80% - при легком несчастном случае, 100% - при тяжелом

**Эталон ответа:** 1) выплачивается в размере 100% среднего заработка

## Задания открытого типа: ВСЕГО 90 заданий.

### Задание на дополнение

#### Задание 1.

В поле листка нетрудоспособности в электронной форме «Диагноз» из медицинской информационной системы медицинской организации, в которой формируется листок нетрудоспособности, в автоматическом режиме указывается код по МКБ, за исключением случаев оказания медицинской помощи по профилям \_\_\_\_\_, медицинской помощи при \_\_\_\_\_, при \_\_\_\_\_, медицинской помощи больным \_\_\_\_\_

**Эталон ответа:** «онкология», «детская онкология», «дерматовенерология», «психиатрия-наркология» / заболевания, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)/ психических расстройствах и расстройствах поведения/ туберкулезом

#### Задание 2.

В поле листка нетрудоспособности «Приступить к работе» в ячейках «с - - » указывается дата \_\_\_\_\_ после осмотра и признания гражданина трудоспособным.

**Эталон ответа:** со следующего дня восстановления трудоспособности

#### Задание 3.

Листки нетрудоспособности беременным, если срок 30 недель (при многоплодной беременности - 28 недель) беременности наступает в период временной нетрудоспособности, должны выдаваться и оформляться \_\_\_\_\_ на весь период временной нетрудоспособности и на весь установленный период отпуска по беременности и родам

**Эталон ответа:** независимо друг от друга

#### Задание 4.

Выдача листка нетрудоспособности по беременности и родам родителю, чьи половые клетки использовались для оплодотворения, при рождении ребенка суррогатной матерью \_\_\_\_\_

**Эталон ответа:** не допускается

#### Задание 5.

При заболевании двух детей и более одновременно формируется \_\_\_\_\_ листок нетрудоспособности в форме \_\_\_\_\_ документа по уходу за ним.

**Эталон ответа:** один / электронного

#### Задание 6.

Длительность временной нетрудоспособности зависит от \_\_\_\_\_

**Эталон ответа:** характера течения заболевания, социальных условий, профессиональных требований

#### Задание 7.

Номера оформленных (выданных) листов нетрудоспособности в медицинской документации, используемой в медицинских организациях, указывать \_\_\_\_\_

**Эталон ответа:** нужно, с указанием даты формирования (выдачи)

#### Задание 8.

Формирование листка нетрудоспособности дистанционным способом допускается при \_\_\_\_\_

**Эталон ответа:** угрозе распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих

#### Задание 9.

Если гражданин до дня наступления временной нетрудоспособности (отпуска по беременности и родам) занят у нескольких страхователей, в том числе в двух

предыдущих календарных годах, формируется \_\_\_\_\_ листок(ков) нетрудоспособности в форме \_\_\_\_\_ документа

**Эталон ответа:** один, электронного

**Задание 10.**

При усыновлении ребенка (детей) в возрасте до 3 мес. формируется листок нетрудоспособности со дня усыновления ребенка на период до \_\_\_\_\_ календарных дней (при одновременном усыновлении двух или более детей - до \_\_\_\_\_ календарных дней), исчисляемый с даты рождения ребенка.

**Эталон ответа:** 70/ 110

## **Вопросы для собеседования**

**Задание 1.**

Что следует понимать под временной нетрудоспособностью?

**Эталон ответа:**

Временная нетрудоспособность - состояние организма, при котором нарушение функций, вызванное заболеванием или травмой и препятствующее исполнению трудовых обязанностей, имеет временный, чаще всего обратимый характер.

**Задание 2.**

В каких случаях устанавливается временная нетрудоспособность?

**Эталон ответа:**

Установление временной нетрудоспособности осуществляется в случаях, когда продолжение исполнения трудовых обязанностей невозможно в связи с вероятностью ухудшения состояния здоровья, при необходимости проведения лечения, несовместимого с продолжением выполнения работы. Исключением является временная нетрудоспособность, вызванная причинами социального характера, например при осуществлении ухода за больным членом семьи.

**Задание 3.**

Что следует понимать под экспертизой временной нетрудоспособности?

**Эталон ответа:**

Экспертиза временной нетрудоспособности — вид медицинской экспертизы, основной целью которой является оценка состояния здоровья пациента с точки зрения возможности осуществления им профессиональной деятельности, определение степени и сроков временной утраты нетрудоспособности и в ряде случаев прогноза дальнейшей трудовой деятельности.

**Задание 4.**

Укажите основания для проведения экспертизы временной нетрудоспособности.

**Эталон ответа:**

Экспертиза временной нетрудоспособности граждан проводится в связи с:

- заболеваниями, травмами, отравлениями и иными состояниями, связанными с временной потерей трудоспособности;
- лечением в санаторно-курортных организациях;
- необходимостью ухода за больным членом семьи;
- карантинном;
- необходимостью протезирования в стационарных условиях;
- с беременностью и родами, при усыновлении ребенка.

**Задание 5.**

Перечислите цели проведения экспертизы временной нетрудоспособности.

**Эталон ответа:**

- определения способности работника осуществлять трудовую деятельность;
- определения необходимости и сроков временного или постоянного перевода

- работника по состоянию здоровья на другую работу;
- принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу.

#### **Задание 6.**

Укажите нормативно-правовые акты Минздрава России, регулирующие различные аспекты экспертизы временной нетрудоспособности.

#### **Эталон ответа:**

Минздравом России были приняты:

- «Порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности», утвержденный приказом Минздрава России от 23.08.2016 № 625н;
- «Условия и порядок формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации», утвержденные приказом Минздрава России от 23.11.2021 № 1089н;
- «Порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности осужденных к лишению свободы лиц, привлеченных к оплачиваемому труду, и выдачи им документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность», утвержденный приказом Минздрава России № 316, Минюста России № 185, ФСС России № 180 от 14.07;
- «Форма бланка листка нетрудоспособности», утвержденная приказом Минздравсоцразвития России от 26.04.2011 № 347н;
- «Форма согласия гражданина на направление на медико-социальную экспертизу», утвержденная приказом Минздрава России от 02.02.2021 № 39н;
- «Форма направления на медико-социальную экспертизу медицинской организацией и порядок ее заполнения», утвержденные приказом Минтруда России № 27н, Минздрава России № 36н от 01.02.2021;
- «Порядок создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации», утвержденный приказом Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н;
- «Инструкция по заполнению учетной формы 035/У-02 «Журнал учета клинико-экспертной работы лечебно-профилактического учреждения», утвержденная приказом Минздрава России от 21.05.2002 № 154 (данный приказ не был зарегистрирован в установленном порядке);
- «Инструкция о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения», утвержденная приказом ФСС РФ № 18, Минздрава России № 29 от 29.01.2004;
- «Методические рекомендации «Организация оказания медицинской помощи пациентам с симптомами ОРВИ, гриппа, новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и подозрением на нее в амбулаторных условиях, в том числе на дому, взрослому населению», утвержденные Минздравом России 08.04.2022;
- «Инструкция о порядке предоставления послеродового отпуска при осложненных родах», утвержденная Минздравом РФ 23.04.1997 № 01-97

#### **Задание 7.**

Предусмотрены ли рекомендованные для установления медицинскими работниками ориентировочные сроки временной нетрудоспособности?

#### **Эталон ответа:**

В настоящее время утверждены:

- «Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при наиболее распространенных заболеваниях и травмах (в соответствии с МКБ-10)» (утв. Минздравом России № 2510/9362-34, ФСС РФ № 02-08/10-1977П 21.08.2000);
- «Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при наиболее распространенных заболеваниях и травмах» (утв. Минздравмедпромом РФ 28.12.1995).

Данные ориентировочные сроки временной утраты трудоспособности носят

рекомендательный характер, однако значительное их увеличение или сокращение - повод для оценки объемов, качества и эффективности медицинской помощи, своевременности привлечения к лечебному процессу других специалистов или медицинских учреждений с целью определения объективных или субъективных факторов и принятия адекватных мер

#### **Задание 8.**

В чем отличие экспертизы временной нетрудоспособности от медицинского освидетельствования или медицинского осмотра?

#### **Эталон ответа:**

Они различаются по своим целям

Цель экспертизы временной нетрудоспособности — определение способности работника осуществлять трудовую деятельность, необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, а также принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу.

Цель медицинского освидетельствования — подтверждение такого состояния здоровья человека, которое влечет за собой наступление юридически значимых последствий.

Цель медицинского осмотра — выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития.

(Ч. 1 ст. 46, ч. 1 ст. 65 Федерального закона № 323-ФЗ)

#### **Задание 9.**

Нужно ли заявление пациента (его законного представителя) в письменной или устной форме для проведения экспертизы временной нетрудоспособности?

#### **Эталон ответа:**

Нет, не предусмотрено требования о наличии заявления со стороны пациента (его законного представителя) для проведения экспертизы временной нетрудоспособности.

#### **Задание 10.**

Когда проводится экспертиза временной нетрудоспособности?

#### **Эталон ответа:**

Экспертиза временной нетрудоспособности проводится в день обращения гражданина (члена семьи больного гражданина) в медицинскую организацию.

#### **Задание 11.**

Кем из медицинских работников может осуществляться экспертиза временной нетрудоспособности, в каких случаях?

#### **Эталон ответа:**

- лечащим врачом;
- фельдшером в случаях возложения на него отдельных функций лечащего врача;
- зубным врачом при стоматологических заболеваниях в случае отсутствия в медицинской организации врача-стоматолога;
- врачебной комиссией медицинской организации в установленных законом случаях.

#### **Задание 12.**

Перечислите мероприятия, осуществляемые врачом (фельдшером, зубным врачом) при проведении экспертизы временной нетрудоспособности.

#### **Эталон ответа:**

При проведении экспертизы временной нетрудоспособности лечащий врач (фельдшер, зубной врач):

- устанавливает диагноз заболевания и степень функциональных нарушений органов и систем, наличие осложнений и степень их тяжести на основании сбора анамнеза и жалоб, внешнего осмотра гражданина;
- рекомендует проведение профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, определяет режим лечения, назначает исследования и консультации врачей-специалистов;
- определяет сроки временной нетрудоспособности в соответствии с приказом Минздрава России № 1089н;

- отражает в медицинской документации гражданина сведения о:
  - ✓ состоянии здоровья гражданина, в отношении которого проводится экспертиза временной нетрудоспособности, с обоснованием необходимости временного освобождения от работы;
  - ✓ характере и условиях труда, социальных факторах или обосновании закрытия листка нетрудоспособности при восстановлении трудоспособности;
  - ✓ выданном листке нетрудоспособности;
- анализирует причины заболеваемости с временной утратой трудоспособности и первичного выхода на инвалидность, принимает участие в разработке и реализации мероприятий по их снижению;
- при необходимости продления листка нетрудоспособности свыше срока, установленного действующим законодательством, в течение которого лечащий врач (фельдшер, зубной врач) вправе единолично выдать листок нетрудоспособности, направляет гражданина для решения вопроса о временной нетрудоспособности на экспертизу временной нетрудоспособности, проводимую врачебной комиссией медицинской организации.

### **Задание 13.**

Перечислите мероприятия, осуществляемые врачебной комиссией в рамках экспертизы временной нетрудоспособности.

#### **Эталон ответа:**

При проведении экспертизы временной нетрудоспособности врачебная комиссия медицинской организации:

- 1) оценивает эффективность назначенных врачом (фельдшером, зубным врачом) профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий;
- 2) продлевает сроки временной нетрудоспособности в соответствии с приказом Минздрава России № 1089н;
- 3) отражает в протоколе решение, принятое по результатам экспертизы временной нетрудоспособности гражданина в соответствии с целями экспертизы временной нетрудоспособности, а также сведения о состоянии здоровья гражданина, в отношении которого проводилась экспертиза временной нетрудоспособности, и обоснование принятого решения;
- 4) анализирует причины заболеваемости с временной утратой трудоспособности и первичного выхода на инвалидность, принимает участие в разработке и реализации мероприятий по их снижению.

(П. 8 приказа Минздрава России № 625н)

### **Задание 14.**

Какие документы могут предоставляться в случае принятия решения о временной неспособности гражданина осуществлять трудовую деятельность?

#### **Эталон ответа:**

По результатам проведенной экспертизы временной нетрудоспособности в случае принятия решения о временной неспособности гражданина осуществлять трудовую деятельность ему в зависимости от правового статуса гражданина выдается:

- листок нетрудоспособности;
- справка;
- листок освобождения от выполнения служебных обязанностей по временной нетрудоспособности.

### **Задание 15.**

Нужна ли лицензия для осуществления экспертизы временной нетрудоспособности?

#### **Эталон ответа:**

Да, экспертиза временной нетрудоспособности проводится в медицинских организациях и иных организациях, осуществляющих медицинскую деятельность, государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, имеющих лицензию на

осуществление медицинской деятельности по экспертизе временной нетрудоспособности.

**Задание 16.**

Необходимо ли наличие в медицинской организации врачебной комиссии для получения лицензии на осуществление медицинской деятельности в виде работ и услуг по экспертизе временной нетрудоспособности?

**Эталон ответа:**

Да, для юридических лиц в целях получения лицензии на осуществление медицинской деятельности и соответствия лицензионным требованиям для выполнения работ по проведению экспертизы временной нетрудоспособности в медицинской организации создается врачебная комиссия, в состав которой входят врачи, прошедшие обучение и имеющие дополнительное медицинское или иное необходимое профессиональное образование для выполнения заявленных работ по экспертизе временной нетрудоспособности.

**Задание 17.**

Вправе ли врачебная комиссия продлевать листок нетрудоспособности в случае заболевания, травмы, отравлений по видам работ и услуг, составляющих медицинскую деятельность, отсутствующих в имеющейся у медицинской организации лицензии?

**Эталон ответа:**

Нет, так как полномочия врачебной комиссии медицинской организации ограничиваются перечнем работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность указанной медицинской организации, на которые данной медицинской организацией в установленном порядке получена лицензия.

**Задание 18.**

Установлен ли запрет для врачей отдельных специальностей осуществлять экспертизу временной нетрудоспособности?

**Эталон ответа:**

Формально данного запрета законодательством не предусмотрено. Однако экспертизу временной нетрудоспособности вправе проводить только врач-специалист, являющийся лечащим врачом (Ч. 2 ст. 59 Федерального закона № 323-ФЗ). В свою очередь, лечащий врач - это врач, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения.

**Задание 19.**

Укажите основные условия, при которых возможно возложить на фельдшера отдельные функции лечащего врача, предусматривающие осуществление экспертизы временной нетрудоспособности.

**Эталон ответа:**

Отдельные функции лечащего врача могут возлагаться:

на фельдшера фельдшерского здравпункта, фельдшера фельдшерско-акушерского пункта, оказывающих первичную доврачебную медико-санитарную помощь;

на фельдшера медицинской организации - при неукомплектованности либо недостаточной укомплектованности медицинской организации, оказывающей первичную врачебную медико-санитарную помощь, или ее подразделений медицинскими работниками из числа врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей), а также в случае их временного отсутствия;

на фельдшера фельдшерской бригады скорой медицинской помощи.

**Задание 20.**

Всем ли выдается листок нетрудоспособности?

**Эталон ответа:**

Нет, листок нетрудоспособности выдается только лицам, подлежащим обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством:



- гражданам Российской Федерации;
- постоянно или временно проживающим на территории Российской Федерации иностранным гражданам и лицам без гражданства;
- иностранным гражданам и лицам без гражданства, временно пребывающим в Российской Федерации (за исключением высококвалифицированных специалистов, предусмотренных Федеральным законом от 25.07.2002 № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации»).

**Задание 21.**

Выдается ли листок нетрудоспособности безработному для предъявления в органы службы занятости населения?

**Эталон ответа:**

Нет, документом, подтверждающим временную нетрудоспособность безработного гражданина, является справка в форме бумажного документа, выданная медицинской организацией в соответствии с Порядком выдачи медицинскими организациями медицинских заключений, утвержденным приказом Минздрава России от 14.09.2020 № 972н. При наличии ошибочно сформированного безработному гражданину электронного листка нетрудоспособности медицинская организация вправе заменить сформированный электронный листок нетрудоспособности на справку для предъявления в органы службы занятости населения.

**Задание 22.**

Кому может быть выдан листок нетрудоспособности?

**Эталон ответа:**

Листок нетрудоспособности выдается:

- лицам, работающим по трудовым договорам, в том числе руководителям организаций, являющимся единственными участниками (учредителями), членами организаций, собственниками их имущества;
- государственным гражданским служащим, муниципальным служащим;
- лицам, замещающим государственные должности РФ, государственные должности субъекта РФ, а также муниципальные должности, замещаемые на постоянной основе;
- членам производственного кооператива, принимающим личное трудовое участие в его деятельности;
- священнослужителям;
- лицам, осужденным к лишению свободы, привлеченным к оплачиваемому труду;
- адвокатам, индивидуальным предпринимателям, членам крестьянских (фермерских) хозяйств, физическим лицам, не признаваемым индивидуальными предпринимателями (нотариусы, иные лица, занимающиеся в установленном законодательством РФ порядке частной практикой), членам семейных (родовых) общин коренных малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока РФ, добровольно вступившим в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и уплачивающим за себя страховые взносы в Фонд пенсионного и социального страхования РФ в соответствии со статьей 4.5 Федерального закона № 255-ФЗ;
- иным категориям лиц, которые подлежат обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в соответствии с федеральными законами при условии уплаты за них страховых взносов в Фонд социального страхования России;
- лицам, у которых заболевание или травма наступили в течение 30 календарных дней со дня прекращения работы по трудовому договору, осуществления служебной или иной деятельности либо в период со дня заключения трудового договора до дня его аннулирования;
- иностранным гражданам и лицам без гражданства, имеющим право на пособие по временной нетрудоспособности вследствие несчастного случая на производстве или

профессионального заболевания.

**Задание 23.**

Выдается ли листок нетрудоспособности в случае заболевания (травмы, отравления) обучающихся для освобождения от учебы?

**Эталон ответа:**

Нет, в случае заболевания (травмы, отравления) обучающихся в профессиональных образовательных организациях, образовательных организациях высшего образования, образовательных организациях дополнительного профессионального образования и научных организациях для освобождения от учебы выдается справка.

**Задание 24.**

Выдается ли листок нетрудоспособности в случае смерти пациента?

**Эталон ответа:**

В случае временной нетрудоспособности, закончившейся смертью застрахованного лица, медицинской организацией, осуществлявшей лечение, должен быть оформлен и выдан листок нетрудоспособности, на основании которого работодателем должно быть назначено и выплачено пособие по временной нетрудоспособности предъявившим его членам семьи, совместно проживавшим с умершим застрахованным лицом, а также нетрудоспособным иждивенцам независимо от совместного проживания.

**Задание 25.**

В каких случаях выдается (формируется) листок нетрудоспособности?

**Эталон ответа:**

Листок нетрудоспособности формируется:

1. по результатам проведения экспертизы временной нетрудоспособности:

- в связи с заболеваниями, травмами, отравлениями и иными состояниями, связанными с временной потерей трудоспособности;
- в связи с лечением в санаторно-курортных организациях;
- при необходимости ухода за больным членом семьи;
- в связи с карантином;
- на время протезирования в стационарных условиях;
- в связи с беременностью и родами;
- при усыновлении ребенка;

2. в случае принятия врачебной комиссией решения о замене на листок нетрудоспособности документов, подтверждающих временную нетрудоспособность (беременность и роды) граждан в период их пребывания за границей (после их легализации).

**Задание 26.**

В каких случаях застрахованным лицам не формируется (не выдается) листок нетрудоспособности?

**Эталон ответа:**

Установлены 3 группы запретов.

Во-первых, листок нетрудоспособности не формируется (не выдается) гражданам:

- обратившимся за медицинской помощью в медицинскую организацию, если у них не выявлено признаков временной нетрудоспособности;
- проходящим медицинское освидетельствование, медицинское обследование или лечение по направлению военных комиссариатов;
- находящимся под стражей или административным арестом;
- проходящим профилактические, периодические, предварительные, предсменные, предрейсовые, послерейсовые медицинские осмотры, иные установленные законодательством РФ виды медицинских осмотров, диспансеризацию и диспансерное наблюдение;
- с хроническими заболеваниями вне обострения (ухудшения), проходящим обследование, принимающим различные процедуры, манипуляции и медицинские

- вмешательства в амбулаторных условиях;
  - обучающимся в профессиональных образовательных организациях, образовательных организациях высшего образования, образовательных организациях дополнительного профессионального образования и научных организациях.
- Во-вторых, листок нетрудоспособности не формируется гражданам:
- находящимся в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет, не работающим на условиях неполного рабочего времени или на дому;
  - в период отпуска без сохранения заработной платы, отпуска по беременности и родам, отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет до дня окончания указанных отпусков.
- В-третьих, также не формируется листок нетрудоспособности по уходу:
- за прошедшее время (задним числом);
  - за больным членом семьи старше 15 лет при лечении в стационарных условиях (условиях дневного стационара);
  - за хроническими больными в период ремиссии;
  - в период ежегодного оплачиваемого отпуска и отпуска без сохранения заработной платы;
  - в период отпуска по беременности и родам;
  - в период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет, за исключением случаев выполнения работы в указанный период на условиях неполного рабочего времени или на дому.

#### **Задание 27.**

Зависят ли требования к порядку и сроку предоставления листка нетрудоспособности от оснований проведения экспертизы временной нетрудоспособности?

#### **Эталон ответа:**

Да, в зависимости от оснований экспертизы временной нетрудоспособности предусмотрены различные требования: как к длительности единовременной выдачи листка нетрудоспособности, так и к необходимости участия врачебной комиссии. Например, «беременность и роды» и «временная нетрудоспособность застрахованного лица вследствие заболевания или травмы» являются разными видами страховых случаев и регулируются отдельными главами приказа Минздрава России № 1089н. Как следствие, порядок выдачи листков нетрудоспособности при заболевании, травме не может быть применен при выдаче листков нетрудоспособности по беременности и родам. С учетом изложенного являются необоснованными требования о необходимости участия врачебной комиссии для выдачи листка нетрудоспособности по беременности и родам, при прерывании беременности, при усыновлении ребенка и при проведении экстракорпорального оплодотворения.

#### **Задание 28.**

В какой форме предоставляется листок нетрудоспособности?

#### **Эталон ответа:**

Листок нетрудоспособности формируется в форме электронного документа, за исключением случаев, установленных ч. 28 ст. 13 Федерального закона № 255-ФЗ. Листок нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе выдается лицам, сведения о которых составляют государственную и иную охраняемую законом тайну, а также лицам, в отношении которых реализуются меры государственной защиты.

#### **Задание 29.**

Какие документы должен предоставить гражданин для формирования (выдачи) листка нетрудоспособности?

#### **Эталон ответа:**

Формирование листков нетрудоспособности в форме электронного документа осуществляется при предъявлении документа, удостоверяющего личность, а также страхового номера индивидуального лицевого счета гражданина в системе

индивидуального (персонифицированного) учета (СНИЛС).

Выдача листков нетрудоспособности на бумажном носителе осуществляется при предъявлении документа, удостоверяющего личность. Основным документом, удостоверяющим личность, является паспорт гражданина Российской Федерации.

**Задание 30.**

Какие действия должен совершить медицинский работник перед формированием (выдачей) и продлением листка нетрудоспособности?

**Эталон ответа:**

Формирование (выдача) и продление листка нетрудоспособности осуществляются после:

- осмотра гражданина медицинским работником;
- записи данных о состоянии его здоровья в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, либо в истории болезни стационарного больного или иной медицинской документации, обосновывающей необходимость временного освобождения от работы.

**Задание 31.**

Нужно ли указывать номер листка нетрудоспособности при каждом его продлении?

**Эталон ответа:**

Да, номера листков нетрудоспособности регистрируются в медицинской документации, используемой в медицинских организациях, с указанием даты продления, выписки гражданина на работу, сведений о направлении гражданина в другую медицинскую организацию или в учреждение медико-социальной экспертизы.

**Задание 32.**

С какого момента формируется (выдается) листок нетрудоспособности гражданину при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях?

**Эталон ответа:**

Листок нетрудоспособности при оказании гражданину медицинской помощи в амбулаторных условиях формируется (выдается) медицинской организацией в день признания его временно нетрудоспособным по результатам проведенной экспертизы временной нетрудоспособности.

При этом гражданам, обратившимся за медицинской помощью после окончания их рабочего времени (смены), по их желанию дата освобождения от работы в листке нетрудоспособности может быть указана со следующего календарного дня после окончания рабочего времени (смены) гражданина.

**Задание 33.**

С какого момента формируется (выдается) листок нетрудоспособности гражданину при оказании медицинской помощи в стационарных условиях?

**Эталон ответа:**

При выписке гражданина после оказания ему медицинской помощи в стационарных условиях листок нетрудоспособности формируется (выдается) в день выписки из медицинской организации, где ему оказывалась медицинская помощь, за весь период оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

**Задание 34.**

Если гражданин остается нетрудоспособным в день выписки из стационара (дневного стационара), возможно ли продлить листок нетрудоспособности той медицинской организацией, где ему оказывалась медицинская помощь в стационарных условиях (в условиях дневного стационара)?

**Эталон ответа:**

При продолжении срока временной нетрудоспособности решение о продлении листка нетрудоспособности одновременно на срок не более 10 календарных дней принимается врачебной комиссией медицинской организации, проводившей оказание медицинской помощи гражданину в стационарных условиях (в условиях дневного стационара).

**Задание 35.**

Если гражданин нетрудоспособный в день выписки из стационара (дневного стационара) обратился для продолжения лечения в другую медицинскую организацию уже трудоспособным, как поступить с выданным ему «открытым» листком нетрудоспособности?

**Эталон ответа:**

В случае когда гражданин, нетрудоспособный на день выписки из медицинской организации, где ему оказывалась медицинская помощь в стационарных условиях (условиях дневного стационара), является в установленный для явки день трудоспособным в другую медицинскую организацию (другое структурное подразделение медицинской организации), в которую он был направлен для продолжения лечения, медицинская организация (структурное подразделение медицинской организации), в которую гражданин был направлен, вносит в поле листка нетрудоспособности запись «Приступить к работе» и закрывает его.

**Задание 36.**

Каким образом оформляется листок нетрудоспособности гражданам, проходящим лечение в условиях дневного стационара?

**Эталон ответа:**

Оформление листка нетрудоспособности при лечении в условиях «дневного стационара» осуществляется по правилам, установленным для оформления больничных при стационарном лечении.

**Задание 37.**

Как следует поступить, если гражданин, имеющий «открытый» листок нетрудоспособности, просит его закрыть для получения оплаты и оформить новый листок?

**Эталон ответа:**

В рамках одного страхового случая, связанного с временной потерей трудоспособности, по желанию гражданина медицинская организация формирует (выдает) в продолжение новый листок нетрудоспособности и одновременно оформляет предыдущий листок нетрудоспособности. В закрытом на оплату листке нетрудоспособности указывается номер вновь выданного листка (продолжение).

**Задание 38.**

Если гражданину «открыли» листок нетрудоспособности в одной организации, но направили для оказания медицинской помощи в другую организацию, какая из организаций должна закрыть листок нетрудоспособности, в том числе для его оплаты?

**Эталон ответа:**

В случаях если гражданин направляется (обращается) за оказанием медицинской помощи в другую медицинскую организацию (другое структурное подразделение медицинской организации), закрытие листка нетрудоспособности осуществляется другой медицинской организацией (другим структурным подразделением медицинской организации), в которую гражданин был направлен (обратился) за оказанием медицинской помощи. При этом закрытие или оформление ранее выданного листка нетрудоспособности для возможности предоставления его к оплате осуществляется в той медицинской организации, где выдается новый листок нетрудоспособности (продолжение).

**Задание 39.**

Если гражданину «открыли» листок нетрудоспособности в одной организации, но направили для оказания медицинской помощи в другую организацию, какая из организаций и каким образом должна продлить листок нетрудоспособности в случае продолжающейся нетрудоспособности?

**Эталон ответа:**

При продолжении срока временной нетрудоспособности гражданина медицинской организацией (структурным подразделением медицинской организации), в которую он был направлен (обратился) за оказанием медицинской помощи, формируется (выдается)

листок нетрудоспособности, являющийся продлением ранее сформированного (выданного) листка нетрудоспособности.

Под продлением следует понимать выдачу «продолжения» листка нетрудоспособности, оформленного предыдущей медицинской организацией, на новом бланке с одновременным оформлением (закрытием) предыдущего листка нетрудоспособности для представления к оплате

#### **Задание 40.**

Если гражданину оказана медицинская помощь в организации, не имеющей лицензии на экспертизу временной нетрудоспособности, как он может получить листок нетрудоспособности?

#### **Эталон ответа:**

Формирование листка нетрудоспособности возможно при выполнении следующих условий:

- гражданин направлен из структурного подразделения медицинской организации (кабинета врача, здравпункта, медицинского кабинета, медицинской части), имеющей лицензию на медицинскую деятельность, в которой отсутствуют работы (услуги) по экспертизе временной нетрудоспособности;
- в наличии медицинские документы, подтверждающие его нетрудоспособность;
- медицинская организация, в которую направлен пациент, имеет лицензию на выполнение работы (услуги) по экспертизе временной нетрудоспособности.

В данном случае возможно формирование (выдача) листка нетрудоспособности по решению врачебной комиссии - со дня обращения в соответствующее структурное подразделение медицинской организации (за прошедшее время).

#### **Задание 41.**

Допускается ли принятие решений лечащим врачом о продлении периода нетрудоспособности после продления листка нетрудоспособности по решению врачебной комиссии?

#### **Эталон ответа:**

После продления листка нетрудоспособности по решению врачебной комиссии во временных промежутках между решениями врачебной комиссии единоличных решений лечащего врача о продлении периода нетрудоспособности выноситься не должно. Явку больного для динамического наблюдения лечащим врачом в эти промежутки времени не следует увязывать с продлением листка нетрудоспособности. Гражданин обращается в медицинскую организацию не только с целью получения освобождения от работы, но и для получения медицинской помощи, и неявка на назначенный врачебный осмотр между решениями врачебной комиссии без уважительной причины является одним из оснований для снижения размера пособия по временной нетрудоспособности

#### **Задание 42.**

Перечислите случаи, при которых листок нетрудоспособности оформляется (выдается) только по решению врачебной комиссии, независимо от срока временной нетрудоспособности (в том числе при сроке, не превышающем 15 календарных дней).

#### **Эталон ответа:**

Применительно к лечению заболеваний, травм, отравлений и иных состояний, связанных с временной потерей гражданами трудоспособности, установлены следующие шесть случаев.

- Формирование (выдача) и продление листка нетрудоспособности за прошедшее время осуществляются по решению врачебной комиссии медицинской организации при обращении гражданина в медицинскую организацию или посещении его медицинским работником на дому.
- При выписке гражданина из стационара (дневного стационара), в случае сохраняющейся временной нетрудоспособности, врачебной комиссией принимается решение о продлении листка нетрудоспособности единовременно на срок не более 10

- календарных дней.
- В случаях проведения сложных урологических, гинекологических, проктологических и других исследований, манипуляций, процедур, медицинских вмешательств при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях листок нетрудоспособности формируется по решению врачебной комиссии на дни проведения соответствующего исследования (манипуляции, процедуры, медицинского вмешательства). В этих случаях в листке нетрудоспособности указываются календарные дни проведения исследований (манипуляций, процедур, медицинских вмешательств) и освобождение от работы производится на дни проведения исследований (манипуляций, процедур, медицинских вмешательств).
  - При необходимости направления гражданина в другую медицинскую организацию по решению врачебной комиссии формируется листок нетрудоспособности с учетом числа дней, необходимых для проезда к месту нахождения соответствующей медицинской организации.
  - Гражданам, направленным медицинскими организациями и органами государственной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья на лечение в санаторно-курортные организации, листок нетрудоспособности формируется направившей медицинской организацией на основании решения врачебной комиссии на время лечения и проезда к месту лечения и обратно.
  - Документы, подтверждающие временную нетрудоспособность (беременность и роды) граждан в период их пребывания за границей (после их легализации), по решению врачебной комиссии заменяются на листок нетрудоспособности.

#### **Задание 43.**

В каких случаях формируется листок нетрудоспособности на время проезда к месту лечения и обратно?

#### **Эталон ответа:**

В настоящее время предусмотрены следующие случаи.

Медицинская организация, направившая гражданина по решению врачебной комиссии в другую медицинскую организацию, формирует листок нетрудоспособности с учетом числа дней, необходимых для проезда к месту нахождения соответствующей медицинской организации.

Гражданам, направленным медицинскими организациями и органами государственной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья на лечение в санаторно-курортные организации, листок нетрудоспособности формируется направившей медицинской организацией на основании решения врачебной комиссии на время лечения и проезда к месту лечения и обратно.

При направлении гражданина, пострадавшего в связи с тяжелым несчастным случаем на производстве, после оказания ему медицинской помощи в стационарных условиях (условиях дневного стационара), амбулаторных условиях, на медицинскую реабилитацию в санаторно-курортную организацию в период временной нетрудоспособности [до направления на медико-социальную экспертизу] листок нетрудоспособности формируется медицинской организацией, направившей гражданина на медицинскую реабилитацию, на весь период медицинской реабилитации и проезда к месту лечения и обратно по решению врачебной комиссии.

При направлении медицинскими организациями больных туберкулезом по путевкам в санаторно-курортные организации на лечение в случае, когда санаторно-курортное лечение заменяет оказание медицинской помощи в стационарных условиях, а также на лечение после оказания медицинской помощи в стационарных условиях листок нетрудоспособности формируется по решению врачебной комиссии противотуберкулезной организации и продлевается решением врачебной комиссии санаторно-курортной организации, на весь период оказания медицинской помощи, санаторно-курортного лечения и проезда к месту лечения и обратно.

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

При проведении женщине процедуры экстракорпорального оплодотворения и необходимости освобождения женщины от работы листок нетрудоспособности может формироваться на весь период с даты переноса (внутриматочного введения) эмбрионов до определения результата процедуры и время проезда к месту регистрации по месту жительства или по месту пребывания или временного проживания (по выбору женщины).

**Задание 44.**

Как следует поступить, если гражданин выписан стационаром (дневным стационаром) с «Открытым» листком нетрудоспособности (в листке указан код 31 - «Продолжает болеть»), но гражданин не явился в назначенный день на прием в поликлинику, а явился позднее уже трудоспособным?

**Эталон ответа:**

Поликлиника в данном случае не имеет оснований для выдачи листка нетрудоспособности - продолжения за прошедшее время (за время пропуска явки к врачу), так как не устанавливала факта временной нетрудоспособности гражданина. Следовательно, поликлиника должна оформить листок нетрудоспособности и выписать гражданина к труду с даты, следующей за датой назначенной явки в поликлинику, поставив код 24 - «Несвоевременная явка на прием к врачу» и в строке «Иное» код 36 - «Явился трудоспособным»

**Задание 45.**

Как следует поступить в случаях пропуска застрахованными лицами даты явки на очередной врачебный осмотр?

**Эталон ответа:**

Согласно п. 2 ч. 1 ст. 8 Федерального закона № 255-ФЗ, одним из оснований для снижения размера пособия по временной нетрудоспособности является неявка застрахованного лица без уважительных причин в назначенный срок на врачебный осмотр или на проведение медико-социальной экспертизы. При этом не предусмотрено исключение периода неявки на врачебный осмотр из общего периода освобождения от работы. Частью 1 статьи 9 Федерального закона № 255-ФЗ определены периоды, за которые пособие по временной нетрудоспособности не назначается, при этом период неявки застрахованным лицом не указан.

Таким образом, если гражданин при очередном врачебном осмотре признан нетрудоспособным, период неявки должен включаться в общий период освобождения от работы с проставлением в строке «Отметки о нарушении режима» кода 24 и даты нарушения

**Задание 46.**

Кому может быть выдан листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи?

**Эталон ответа:**

В случае ухода за больным членом семьи формируется листок нетрудоспособности одному из членов семьи, иному родственнику, опекуну или попечителю, фактически осуществляющему уход.

**Задание 47.**

На какой период формируется листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи?

**Эталон ответа:**

листок нетрудоспособности формируется:



- в случае ухода за больным ребенком в возрасте до 15 лет - на весь период лечения ребенка в амбулаторных условиях или совместного пребывания с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях (условиях дневного стационара);
- в случае ухода за больным ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет - на весь период лечения ребенка в амбулаторных условиях или совместного пребывания с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях (условиях дневного стационара);
- в случае ухода за больным ребенком в возрасте до 18 лет, инфицированным вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), - на весь период совместного пребывания с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях (условиях дневного стационара);
- в случае ухода за больным ребенком в возрасте до 18 лет при его болезни, связанной с поствакцинальным осложнением, при злокачественных новообразованиях, включая злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, - на весь период лечения ребенка в амбулаторных условиях или совместного пребывания с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях (условиях дневного стационара);
- в остальных случаях ухода за больным членом семьи при лечении в амбулаторных условиях - не более чем на 7 календарных дней по каждому случаю заболевания.

**Задание 48.**

Возможно ли предоставление листка нетрудоспособности лицу, фактически осуществляющему уход за здоровым ребенком, в случае смерти матери в родах (в послеродовом периоде)?

**Эталон ответа:**

Минздрав России и СФР считают возможным разрешить лечащим врачам государственных и муниципальных учреждений выдачу листка нетрудоспособности в этом случае работающему лицу, фактически осуществляющему уход за ребенком. Листок нетрудоспособности в указанных случаях выдается педиатром по месту жительства ребенка на основании выписки из лечебно-профилактического учреждения, в котором произошли роды. Листок нетрудоспособности выдается со дня выписки ребенка из стационара продолжительностью не более 70 календарных дней со дня рождения ребенка. Листок нетрудоспособности может выдаваться на весь срок отцу или другому члену семьи ребенка либо разделяться между членами семьи, фактически осуществляющими уход за ребенком, по их усмотрению, но не более указанного выше срока.

**Задание 49.**

Установлены ли ограничения к суммарной продолжительности периода нетрудоспособности гражданина в календарном году по всем случаям ухода за одним ребенком?

**Эталон ответа:**

В функции лечащих врачей, проводящих экспертизу временной нетрудоспособности, не входит подсчет количества календарных дней освобождения от работы по листкам нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи в календарном году. При продолжительности периода нетрудоспособности гражданина в календарном году по всем случаям ухода за одним ребенком суммарно большей, чем установлена Законом № 255-ФЗ, продолжительность выплаты пособия по временной нетрудоспособности в связи с необходимостью осуществления ухода за больным ребенком (60, 90, 120 календарных дней) и далее по продолжающимся и новым страховым случаям по временной нетрудоспособности в связи с необходимостью ухода за этим ребенком до их завершения выдается и продлевается листок нетрудоспособности. Действующее законодательство Российской Федерации не предусматривает другого документа о временной нетрудоспособности, кроме листка нетрудоспособности.

**Задание 50.**

Могут ли листки нетрудоспособности формироваться попеременно разным лицам, осуществляющим уход за больным членом семьи?

**Эталон ответа:**

При необходимости осуществления ухода за больным членом семьи листки нетрудоспособности могут формироваться попеременно членам семьи, иному родственнику, опекуну или попечителю, фактически осуществляющему уход.

**Задание 51.**

В случае формирования листка нетрудоспособности по уходу за больным ребенком попеременно разным членам семьи - какой из них будет первичным?

**Эталон ответа:**

Листок нетрудоспособности каждому члену семьи оформляется как первичный, так как страховым случаем является не болезнь члена семьи, а временная нетрудоспособность застрахованного лица в связи с необходимостью осуществления ухода за больным членом семьи.

Листок нетрудоспособности, выданный члену семьи, который первым осуществлял уход за больным ребенком, подлежит закрытию. Продолжение листка нетрудоспособности выдается в том случае, когда продолжается страховой случай и данное застрахованное лицо продолжает осуществлять уход за больным членом семьи.

**Задание 52.**

Если лицо, осуществляющее уход, относится к лицам, которым выдается листок нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе, сколько оформляется листков нетрудоспособности при одновременном заболевании двух детей?

**Эталон ответа:**

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

**Задание 53.**

Можно ли продлевать листок нетрудоспособности, сформированный в период болезни первого ребенка, при заболевании второго (третьего и более) ребенка?

**Эталон ответа:**

При заболевании второго (третьего и более) ребенка в период болезни первого ребенка сформированный листок нетрудоспособности по уходу за первым ребенком продлевается до выздоровления всех детей без зачета дней, совпавших с днями освобождения от работы по уходу за первым ребенком.

**Задание 54.**

Укажите особенности оформления листка нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи.

**Эталон ответа:**

Установлены следующие особенности.

В листке нетрудоспособности указываются родственная (семейная) связь, имена, возраст всех детей.

При формировании листка нетрудоспособности в форме электронного документа по каждому заболевшему члену семьи указываются:

- периоды осуществления ухода за ним;
- условия оказания медицинской помощи;
- полные фамилия, имя и отчество (при наличии), дата рождения;
- код причины нетрудоспособности;
- родственная (семейная) связь;

- СНИЛС члена семьи (указывается при наличии), за которым фактически осуществляется уход;
- из медицинской информационной системы медицинской организации, в которой формируется листок нетрудоспособности, в автоматическом режиме указывается код по МКБ (за исключением случаев оказания медицинской помощи по профилям «онкология», «детская онкология», «дерматовенерология», «психиатрия-наркология», медицинской помощи при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), при психических расстройствах и расстройствах поведения, а также медицинской помощи больным туберкулезом).

**Задание 55.**

Какой медицинский работник вправе сформировать (выдать) листок нетрудоспособности в случае введения ограничительных мероприятий (карантина) гражданам, в отношении которых в соответствии с законодательством Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения приняты меры по изоляции или по временному отстранению от работы?

**Эталон ответа:**

В данных случаях листок нетрудоспособности формируется врачом-инфекционистом, а в случае его отсутствия - лечащим врачом (фельдшером).

**Задание 56.**

На какой период формируется (выдается) листок нетрудоспособности в случае введения ограничительных мероприятий (карантина) гражданам, в отношении которых в соответствии с законодательством Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения приняты меры по изоляции или по временному отстранению от работы?

**Эталон ответа:**

В данных случаях листок нетрудоспособности формируется на весь период изоляции гражданина или временного отстранения от работы соответственно.

**Задание 57.**

Кто вправе осуществлять формирование листка нетрудоспособности в форме электронного документа при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при угрозе распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих?

**Эталон ответа:**

Формирование листка нетрудоспособности в форме электронного документа при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий осуществляется лечащим врачом (фельдшером), сведения о котором внесены в Федеральный регистр медицинских работников, являющийся подсистемой единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, а также при условии регистрации медицинской организации в Федеральном реестре медицинских организаций.

**Задание 58.**

Что представляет из себя и как осуществляется медико-социальная экспертиза?

**Эталон ответа:**

Медико-социальная экспертиза — признание лица инвалидом и определение в установленном порядке потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.

Медико-социальная экспертиза осуществляется исходя из комплексной оценки состояния организма на основе анализа клиничко-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых, психологических данных освидетельствуемого лица с использованием классификаций и критериев, разрабатываемых и утверждаемых в порядке, определяемом федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому

регулированию в сфере социальной защиты населения.

**Задание 59.**

Укажите общий порядок направления медицинской организацией гражданина на медико-социальную экспертизу.

**Эталон ответа:**

Гражданин направляется на медико-социальную экспертизу медицинской организацией независимо от ее организационно-правовой формы в соответствии с решением врачебной комиссии медицинской организации при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, после проведения всех необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий с письменного согласия гражданина (его законного или уполномоченного представителя) на направление и проведение медико-социальной экспертизы.

Принятие решения врачебной комиссией медицинской организации о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу и проведении медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы, осуществляется не позднее 30 рабочих дней со дня принятия решения врачебной комиссией медицинской организации о подготовке такого направления.

**Задание 60.**

В какие сроки медицинская организация должна направить гражданина на медико-социальную экспертизу?

**Эталон ответа:**

В настоящее время установлены четыре различные группы требований направления на медико-социальную экспертизу медицинской организацией.

1. При очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе не позднее четырех месяцев с даты начала временной нетрудоспособности пациент направляется для прохождения медико-социальной экспертизы в целях оценки ограничения жизнедеятельности.
2. При благоприятном клиническом и трудовом прогнозе не позднее десяти месяцев с даты начала временной нетрудоспособности при состоянии после травм и реконструктивных операций и не позднее двенадцати месяцев при лечении туберкулеза пациент либо выписывается к занятию трудовой деятельностью, либо направляется на медико-социальную экспертизу.
3. Гражданин, находящийся на лечении в стационаре в связи с операцией по ампутации (реампутации) конечности (конечностей), имеющий такие дефекты, как ампутация области плечевого сустава, экзартикуляция плеча, культя плеча, предплечья, отсутствие кисти, отсутствие всех фаланг четырех пальцев кисти, исключая I, отсутствие трех пальцев кисти, включая I, отсутствие I пальцев обеих кистей; ампутация области тазобедренного сустава, экзартикуляция бедра, культя бедра, голени, отсутствие стопы, нуждающийся в первичном протезировании, направляется на медико-социальную экспертизу в соответствии с решением врачебной комиссии этой медицинской организации в течение 3 рабочих дней после проведения указанной операции.
4. Гражданин, признанный нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи, направляется на медико-социальную экспертизу в соответствии с решением врачебной комиссии медицинской организации в течение одного рабочего дня со дня получения результатов медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы.

**Задание 61.**

Нужно ли заявление пациента (его законного представителя) в письменной или устной

форме для принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу?

**Эталон ответа:**

Нет, требования о наличии заявления со стороны пациента (его законного представителя) для принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу не предусмотрено. Направление на медико-социальную экспертизу граждан, имеющих стойкие ограничения жизнедеятельности и трудоспособности, нуждающихся в социальной защите, — одна из обязанностей врачебной комиссии.

(Ст. 59 Федерального закона № 323-ФЗ, П. 4.4 приказа Минздравсоцразвития России № 502н)

**Задание 62.**

Необходимо ли предварительное согласие гражданина в письменной или электронной форме для его направления на медико-социальную экспертизу медицинской организацией?

**Эталон ответа:**

Да, необходимо. Согласие на направление и проведение медико-социальной экспертизы подается гражданином (его законным или уполномоченным представителем) в медицинскую организацию после принятия врачебной комиссией медицинской организации решения о направлении его на медико-социальную экспертизу на бумажном носителе или через личный кабинет федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» в форме электронного документа. (П. 17 постановления Правительства РФ от 05.04.2022 № 588)

**Задание 63.**

Как должна поступить медицинская организация, если пациент, имеющий открытый листок нетрудоспособности, отказывается от направления на медико-социальную экспертизу?

**Эталон ответа:**

Если гражданин не согласен на направление на медико-социальную экспертизу, листок нетрудоспособности не продлевается со дня отказа от направления. Сведения об этом указываются в листке нетрудоспособности и в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, либо в истории болезни стационарного больного или иной медицинской документации, обосновывающей необходимость временного освобождения от работы.

**Задание 64.**

Как должна поступить медицинская организация, если врачебная комиссия не находит оснований для направления пациента, имеющего открытый листок нетрудоспособности, на медико-социальную экспертизу?

**Эталон ответа:**

Гражданину, имеющему стойкие нарушения функций организма, обусловленные заболеваниями, последствиями травм, отравлений или дефектами, после проведения медицинской организацией необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных или абилитационных мероприятий по решению врачебной комиссии листок нетрудоспособности формируется и продлевается при:

- очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе — на срок не более четырех месяцев с даты начала временной нетрудоспособности;
- благоприятном клиническом и трудовом прогнозе - на срок не более 10 мес. с даты начала временной нетрудоспособности и не более 12 мес. при лечении туберкулеза.

По истечении указанных сроков в случае, если медицинская организация после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных или абилитационных мероприятий по решению врачебной комиссии не направляет гражданина на медико-социальную экспертизу, то выписывает его к занятию трудовой деятельностью

**Задание 65.**

Как должна поступить медицинская организация, если врачебной комиссией принято решение о направлении пациента на медико-социальную экспертизу?

**Эталон ответа:**

Листок нетрудоспособности формируется и продлевается до даты направления на медико-социальную экспертизу.

**Задание 66.**

С какой даты завершается срок временной нетрудоспособности в случае, если по результатам медико-социальной экспертизы была установлена (изменена) группа инвалидности либо определена степень утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний?

**Эталон ответа:**

При установлении (изменении) по результатам МСЭ группы инвалидности либо определении степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний срок временной нетрудоспособности завершается датой, непосредственно предшествующей дате регистрации документов об установлении (изменении) по результатам МСЭ группы инвалидности в федеральном учреждении МСЭ.

**Задание 67.**

Вопрос. Если дата регистрации документов об установлении (изменении) по результатам МСЭ группы инвалидности произведена позже, чем дата направления гражданина в бюро МСЭ, может ли быть продлен период освобождения от работы?

**Эталон ответа:**

В случаях если дата регистрации документов об установлении (изменении) группы инвалидности в бюро МСЭ позднее даты направления гражданина в бюро МСЭ, то период освобождения от работы по решению врачебной комиссии может быть продлен медицинской организацией до даты, предшествовавшей дате регистрации соответствующих документов в бюро МСЭ.

**Задание 68.**

Как должна поступить медицинская организация, если гражданину не установлена (не изменена) группа инвалидности либо степень утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, но у него сохраняется временная нетрудоспособность?

**Эталон ответа:**

Временно нетрудоспособным лицам, которым не установлена (не изменена) группа инвалидности либо степень утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, листок нетрудоспособности может быть продлен по решению врачебной комиссии до восстановления трудоспособности или до повторного направления на МСЭ с периодичностью продления листка нетрудоспособности по решению врачебной комиссии не реже чем через каждые 15 календарных дней.

Временно нетрудоспособным лицам, которым не установлена инвалидность, листок нетрудоспособности может быть выдан по решению врачебной комиссии до восстановления трудоспособности по решению врачебной комиссии или до повторного направления на МСЭ. При отсутствии признаков временной нетрудоспособности работник выписывается к труду.

**Задание 69.**

Как должна поступить медицинская организация, если гражданин был направлен на медико-социальную экспертизу, но не явился в назначенный срок на медико-социальную экспертизу?

**Эталон ответа:**

При неявке в назначенный срок на МСЭ листок нетрудоспособности не продлевается со

дня неявки на МСЭ. Сведения об этом указываются в листке нетрудоспособности и медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, либо в истории болезни стационарного больного или иной медицинской документации, обосновывающей необходимость временного освобождения от работы

**Задание 70.**

Возможно ли выдать листок нетрудоспособности гражданам, направленным медицинской организацией на протезирование в стационарных условиях, на время проезда к месту протезирования?

**Эталон ответа:**

Гражданам, направленным медицинской организацией на протезирование в стационарных условиях, формируется листок нетрудоспособности этой организацией на время проезда к месту протезирования.

**Задание 71.**

Возможно ли продлить листок нетрудоспособности медицинским работником медицинской организации, осуществляющей протезирование?

**Эталон ответа:**

Сформированный листок нетрудоспособности продлевается медицинским работником медицинской организации, осуществляющей протезирование, на весь период протезирования и время проезда к месту регистрации по месту жительства или по месту пребывания или временного проживания (по выбору гражданина) при наличии лицензии на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по экспертизе временной нетрудоспособности.

**Задание 72.**

Возможно ли выдать листок нетрудоспособности гражданам, направленным на лечение в санаторно-курортные организации, на время лечения и проезда к месту лечения и обратно?

**Эталон ответа:**

Гражданам, направленным медицинскими организациями и органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья на лечение в санаторно-курортные организации, листок нетрудоспособности формируется направившей медицинской организацией на основании решения врачебной комиссии на время лечения и проезда к месту лечения и обратно.

**Задание 73.**

Возможно ли продлить листок нетрудоспособности на время лечения в санаторно-курортной организации?

**Эталон ответа:**

При соответствующих медицинских показаниях листок нетрудоспособности продлевается санаторно-курортной организацией на время лечения в санаторно-курортной организации при условии наличия лицензии на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по экспертизе временной нетрудоспособности.

**Задание 74.**

Кто вправе сформировать (выдать) листок нетрудоспособности при направлении на медицинскую реабилитацию в санаторно-курортную организацию гражданина, пострадавшего в связи с тяжелым несчастным случаем на производстве, после оказания ему медицинской помощи?

**Эталон ответа:**

При направлении гражданина, пострадавшего в связи с тяжелым несчастным случаем на производстве, после оказания ему медицинской помощи в стационарных условиях (условиях дневного стационара), амбулаторных условиях на медицинскую реабилитацию в санаторно-курортную организацию в период временной нетрудоспособности (до направления на МСЭ) листок нетрудоспособности формируется медицинской организацией, направившей гражданина на медицинскую реабилитацию, на весь период

медицинской реабилитации и проезда к месту лечения и обратно по решению врачебной комиссии.

**Задание 75.**

Кто и на какой период вправе сформировать (выдать) листок нетрудоспособности больным туберкулезом при направлении по путевкам в санаторно-курортные организации на лечение в случае, когда санаторно-курортное лечение заменяет оказание медицинской помощи в стационарных условиях?

**Эталон ответа:**

При направлении медицинскими организациями больных туберкулезом по путевкам в санаторно-курортные организации на лечение в случае, когда санаторно-курортное лечение заменяет оказание медицинской помощи в стационарных условиях, листок нетрудоспособности формируется по решению врачебной комиссии противотуберкулезной организации на весь период оказания медицинской помощи, санаторно-курортного лечения и проезда к месту лечения и обратно.

**Задание 76.**

Каким медицинским работником формируется листок нетрудоспособности по беременности и родам?

**Эталон ответа:**

Листок нетрудоспособности по беременности и родам формируется врачом акушером-гинекологом, при его отсутствии - врачом общей практики (семейным врачом), а при отсутствии врача - фельдшером.

**Задание 77.**

Необходимо ли участие врачебной комиссии при формировании (выдачи) листка нетрудоспособности по беременности и родам?

**Эталон ответа:**

«Беременность и роды» и «временная нетрудоспособность застрахованного лица вследствие заболевания или травмы» являются разными видами страховых случаев.

Порядок выдачи листков нетрудоспособности при заболевании, травме не может быть применен при выдаче листков нетрудоспособности по беременности и родам.

С учетом изложенного требование участие врачебной комиссии, в том числе при осложненных родах, многоплодной беременности, при родах, наступивших в период с 28-й по 30-ю неделю беременности, при прерывании беременности при сроке до 27 полных недель беременности, при усыновлении ребенка и при проведении экстракорпорального оплодотворения, является необоснованным. Во всех указанных случаях достаточно решения врача акушера-гинеколога, врача общей практики (семейного врача), а при отсутствии врача - фельдшера. [javascript:%7b%7bchtr3\('https://www.rosmedlib.ru/cgi-bin/mb4x?AJAX=1&SSr=07E7060A12379&usr\\_data=htmswap\(bmark,0,0,bmark-tb-ISBN9785970476796-0006-0023,shell,,,guide:doc,id:ISBN9785970476796-0006,tab:0023,tbnm:\(%D0%9F%D0%B8%D1%81%D1%8C%D0%BC%D0%BE%20%D0%A4%D0%A1%D0%A1%20%D0%A0%D0%A4%20%D0%BE%D1%82%2023.12.2011%20%E2%84%96%2014-03-11/15-16055\)\)%27,%27bmark-tb-ISBN9785970476796-0006-0023%27\)%7d%7d](https://www.rosmedlib.ru/cgi-bin/mb4x?AJAX=1&SSr=07E7060A12379&usr_data=htmswap(bmark,0,0,bmark-tb-ISBN9785970476796-0006-0023,shell,,,guide:doc,id:ISBN9785970476796-0006,tab:0023,tbnm:(%D0%9F%D0%B8%D1%81%D1%8C%D0%BC%D0%BE%20%D0%A4%D0%A1%D0%A1%20%D0%A0%D0%A4%20%D0%BE%D1%82%2023.12.2011%20%E2%84%96%2014-03-11/15-16055))%27,%27bmark-tb-ISBN9785970476796-0006-0023%27)%7d%7d)

**Задание 78.**

При каком сроке беременности и на сколько календарных дней формируется листок нетрудоспособности по беременности и родам?

**Эталон ответа:**

Порядок формирования листка нетрудоспособности по беременности и родам зависит от нескольких факторов.

Первый фактор - установлена или нет многоплодная беременность.

При многоплодной беременности формируется листок нетрудоспособности при сроке 28 недель беременности единовременно продолжительностью 194 календарных дня (84 дня до родов и 110 дней после родов).

Если беременность не относится к многоплодной, то формируется листок



нетрудоспособности при сроке 30 недель беременности единовременно продолжительностью 140 календарных дней (70 календарных дней до родов и 70 календарных дней после родов). Однако в данном случае есть два условия, при которых в дополнение к названному листку нетрудоспособности формируется листок на дополнительные дни:

- при осложненных родах формируется листок нетрудоспособности по беременности и родам дополнительно на 16 календарных дней медицинской организацией, где произошли роды;
- в случае, когда диагноз многоплодной беременности установлен в родах, формируется листок нетрудоспособности по беременности и родам дополнительно на 54 календарных дня медицинской организацией, где произошли роды.

Второй фактор - наступление преждевременных родов.

При родах, наступивших в период от 22-й до 30-й недели беременности, медицинской организацией, где произошли роды, формируется листок нетрудоспособности по беременности и родам сроком на 156 календарных дней с даты родов.

При многоплодных родах, наступивших в период от 22-й до 28-й недели беременности, медицинской организацией, где произошли роды, формируется листок нетрудоспособности по беременности и родам сроком на 194 календарных дня с даты родов.

Третий фактор - постоянное проживание (работа) в населенных пунктах, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие аварии на Чернобыльской АЭС (в зоне проживания с правом на отселение), или в населенных пунктах, подвергшихся радиационному загрязнению вследствие аварии на ПО «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча.

- При сроке 27 недель беременности формируется листок нетрудоспособности по беременности и родам продолжительностью на 160 календарных дней (90 календарных дней до родов и 70 календарных дней после родов), при многоплодной беременности - на 200 календарных дней (90 календарных дней до родов и 110 календарных дней после родов).
- При родах, наступивших в период от 22-й до 27-й недели беременности, медицинской организацией, где произошли роды, формируется листок нетрудоспособности по беременности и родам сроком на 176 календарных дней с даты родов, при многоплодной беременности - на 200 календарных дней с даты родов.

Четвертый фактор - срок беременности менее 22 недель.

- При прерывании беременности при сроке менее 22 полных недель беременности, в том числе в случае рождения мертвого плода или живого плода, не пережившего первые 6 полных суток (168 ч), формируется листок нетрудоспособности на весь период нетрудоспособности, но на срок не менее трех дней (по правилам формирования и продления листка нетрудоспособности при заболеваниях, травмах, отравлениях).
- В случае рождения живого ребенка при сроке беременности менее 22 недель, если новорожденный пережил первые 6 полных суток (168 ч), листок нетрудоспособности по беременности и родам формируется на срок: 156 календарных дней с даты родов [на 176 календарных дней с даты родов - для женщин, постоянно проживающих (работающих) в населенных пунктах, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие аварии на ЧАЭС, ПО «Маяк»].

**Задание 79.**

Установлены ли ограничения для медицинских работников различных специальностей для выдачи листка нетрудоспособности?

**Эталон ответа:**

Установлены следующие ограничения.

- Не выдают листки нетрудоспособности врачи структурного подразделения медицинской организации, оказывающего скорую, в том числе скорую

- специализированную, медицинскую помощь.
- В случае введения ограничительных мероприятий (карантина) гражданам, в отношении которых приняты меры по изоляции или по временному отстранению от работы, листок нетрудоспособности формируется врачом-инфекционистом, а в случае его отсутствия - лечащим врачом (фельдшером).
- Листок нетрудоспособности по беременности и родам формируется врачом акушером-гинекологом, при его отсутствии - врачом общей практики (семейным врачом), а при отсутствии врача - фельдшером.
- При стоматологических заболеваниях (в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, или ее структурном подразделении) листок нетрудоспособности формируется врачом-стоматологом, а в случае его отсутствия - зубным врачом.
- При отсутствии лечащего врача лечебно-профилактического учреждения уголовно-исполнительной системы листок нетрудоспособности формируется фельдшером.
- Не допускается формирование (выдача) и продление листка нетрудоспособности за прошедшие дни единолично лечащим врачом (фельдшером, зубным врачом).
- Только врачебная комиссия противотуберкулезной организации вправе формировать (выдать) листок нетрудоспособности при направлении больных туберкулезом по путевкам в санаторно-курортные организации на лечение в случае, когда санаторно-курортное лечение заменяет оказание медицинской помощи в стационарных условиях, а также на лечение после оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

**Задание 80.**

Какие должны быть действия медицинской организации при обращении до родов за получением листка нетрудоспособности по беременности и родам женщине, не получившей (отказавшейся от получения) листка нетрудоспособности, для оформления отпуска по беременности и родам?

**Эталон ответа:**

В данном случае медицинская организация формирует листок нетрудоспособности по беременности и родам по единым правилам исчисления сроков.

Для женщин, не относящихся к лицам, проживающим (работающим) в населенных пунктах, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие аварии на Чернобыльской АЭС или ПО «Маяк»:

- на 140 календарных дней, считая со срока 30 недель беременности;
- на 194 календарных дня — при многоплодной беременности, считая со срока 28 недель беременности.

Для женщин, постоянно проживающих (работающих) в населенных пунктах, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие аварии на Чернобыльской АЭС (в зоне проживания с правом на отселение), или в населенных пунктах, подвергшихся радиационному загрязнению вследствие аварии на ПО «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в р. Теча:

- на 160 календарных дней, считая со срока 27 недель беременности;
- на 200 календарных дней - при многоплодной беременности.

ПК- 11:

Задания закрытого типа:

1.	Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
----	--

	<p>Основная цель системы охраны здоровья населения</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) обеспечение соответствующего уровня индивидуального и общественного здоровья населения</li> <li>2) первичная профилактика, диагностика и лечение заболеваний</li> <li>3) обеспечение общедоступной, высококвалифицированной медицинской помощи</li> <li>4) обеспечение высокого уровня и технологии медицинской помощи</li> <li>5) обеспечение высокой эффективности и качества медицинской помощи</li> </ol> <p><i>Эталон ответа:</i> 1) обеспечение соответствующего уровня индивидуального и общественного здоровья населения</p>
2.	<p>Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Политика здравоохранения определяется как</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) совокупность идеологических принципов и практических мероприятий по решению проблем здравоохранения в обществе и государстве</li> <li>2) совокупность идеологических принципов по решению проблем здравоохранения в обществе и государстве</li> <li>3) совокупность практических мероприятий по решению проблем здравоохранения в обществе и государстве</li> <li>4) государственная политика, направленная на решение проблем охраны здоровья населения</li> </ol> <p><i>Эталон ответа:</i> 1) совокупность идеологических принципов и практических мероприятий по решению проблем здравоохранения в обществе и государстве</p>
3.	<p>Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Основной методический подход для решения задач в области организации здравоохранения</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) системный управленческий подход</li> <li>2) статистический анализ состояния здоровья населения</li> <li>3) изучение общественного мнения</li> <li>4) решение кадровых вопросов</li> <li>5) решение финансовых вопросов</li> </ol> <p><i>Эталон ответа:</i> 1) системный управленческий подход</p>
4.	<p>Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>На министерство здравоохранения России возлагаются функции по</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения</li> <li>2) контролю и надзору в сфере здравоохранения</li> <li>3) контролю и надзору за фармацевтической деятельностью</li> <li>4) оказанию государственных услуг в сфере здравоохранения</li> </ol> <p><i>Эталон ответа:</i> 1) выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения</p>
5.	<p>Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Целью разработки программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи является</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) обеспечение конституционных прав граждан РФ на получение бесплатной медицинской помощи</li> <li>2) обеспечение финансовой устойчивости системы ОМС</li> <li>3) повышение доступности бесплатной медицинской помощи</li> <li>4) формирование механизма материальной заинтересованности медицинских организаций и медицинских работников в конечных результатах их деятельности</li> <li>5) повышение доступности и качества медицинской помощи</li> </ol> <p><i>Эталон ответа:</i> 1) обеспечение конституционных прав граждан РФ на получение</p>

	бесплатной медицинской помощи
6.	<p>Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Целью медицинского страхования в России является</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) гарантирование гражданам медицинской помощи за счет накопленных средств при возникновении страхового случая</li> <li>2) усиление ответственности медицинских работников в повышении качества медицинской помощи</li> <li>3) сохранение и укрепление здоровья населения</li> <li>4) упорядочение отчетности медицинских организаций</li> </ol> <p><i>Эталон ответа:</i> 1) гарантирование гражданам медицинской помощи за счет накопленных средств при возникновении страхового случая</p>
7.	<p>Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Стратегическими задачами национальной системы здравоохранения в России является</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) укрепление материально-технической базы здравоохранения</li> <li>2) повышение качества и доступности медицинской помощи</li> <li>3) совершенствование системы финансирования здравоохранения</li> <li>4) создание системы обеспечения высокотехнологичных видов медицинской помощи</li> </ol> <p><i>Эталон ответа:</i> 2) повышение качества и доступности медицинской помощи</p>
8.	<p>Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>выбор или замена медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, осуществляется гражданином, путем обращения в</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь</li> <li>2) страховую медицинскую организацию</li> <li>3) муниципальный орган управления здравоохранением</li> <li>4) территориальный фонд ОМС</li> <li>5) территориальное управление Росздравнадзора</li> </ol> <p><i>Эталон ответа:</i> 1) медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь</p>
9.	<p>Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>При формировании территориальной программы ОМС перечень медицинских услуг, приведенный в базовой программе ОМС</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) не изменяется или увеличивается</li> <li>2) уменьшается</li> <li>3) уменьшается или не изменяется</li> <li>4) не изменяется</li> <li>5) увеличивается</li> </ol> <p><i>Эталон ответа:</i> 1) не изменяется или увеличивается</p>
10.	<p>Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Обязанность организации застрахованным гражданам медицинской помощи определенного объема и качества возлагается на</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) страховую медицинскую организацию</li> <li>2) орган управления здравоохранением субъекта федерации</li> <li>3) муниципальный орган управления здравоохранением</li> <li>4) медицинские организации</li> <li>5) территориальный фонд обязательного медицинского страхования</li> </ol> <p><i>Эталон ответа:</i> 1) страховую медицинскую организацию</p>
11.	<p>Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Стратегической целью управления качеством медицинской помощи в медицинской организации является</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) непрерывное и тотальное улучшение качества</li> </ol>

	<p>2) внедрение новых технологий  3) увеличение числа пациентов, удовлетворенных медицинской помощью  4) достижение среднегодовых результатов  5) снижение издержек</p> <p><i>Эталон ответа:</i> 1) непрерывное и тотальное улучшение качества</p>
12.	<p>Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.  Назовите три общепринятых аспекта качества медицинской помощи (по Donabedian)</p> <p>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</p> <p><i>Эталон ответа:</i> 1) качество структуры, качество процесса, качество результата</p>
13.	<p>Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.  О качестве лечения в стационарных условиях свидетельствует показатель</p> <p>1) расхождения клинического и патологоанатомического диагноза  2) средней продолжительности пребывания на койке  3) среднегодовой занятости койки  4) оборота койки</p> <p><i>Эталон ответа:</i> 1) расхождения клинического и патологоанатомического диагноза</p>
14.	<p>Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.  Самыми чувствительными показателями эффективности диспансеризации больных хроническими заболеваниями являются</p> <p>1) снижение частоты обострений и увеличение длительности ремиссий  2) снижение сопутствующей патологии  3) увеличение процента выздоровевших  4) снижение смертности</p> <p><i>Эталон ответа:</i> 1) снижение частоты обострений и увеличение длительности ремиссий</p>
15.	<p>Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.  Критерием для оценки мощности стационара является</p> <p>1) число работающих врачей  2) сумма финансирования на год  3) число пролеченных за год больных  4) число развернутых коек</p> <p><i>Эталон ответа:</i> 4) число развернутых коек</p>
16.	<p>Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.  Норматив развития больничной хирургической помощи выражается в числе</p> <p>1) койко-дней  2) хирургических коек  3) госпитализированных больных  4) выписанных больных  5) выбывших больных</p> <p><i>Эталон ответа:</i> 1) койко-дней</p>
17.	<p>Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.  Объем специализированной медицинской помощи в детской поликлинике определяется</p>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) категорией учреждения</li> <li>2) штатным расписанием учреждения</li> <li>3) численностью обслуживаемого детского населения</li> <li>4) наличием медицинского оборудования</li> </ol> <p><i>Эталон ответа:</i> 1) категорией учреждения</p>
18.	<p>Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Правила оказания медицинской помощи отдельным группам населения при определенных заболеваниях медицинскими организациями, независимо от их организационно-правовой формы регламентируются</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) порядками</li> <li>2) стандартами</li> <li>3) рекомендациями</li> <li>4) нормативами</li> </ol> <p><i>Эталон ответа:</i> 1) порядками</p>
19.	<p>Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Потребность населения в госпитализации выражается</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) процентом населения, нуждающегося в госпитализации</li> <li>2) числом коек на определенную численность населения</li> <li>3) числом госпитализированных больных в течение года</li> <li>4) числом обращений населения по поводу госпитализации</li> <li>5) расчетными нормативами вероятности госпитализации по каждой специальности (профилю)</li> </ol> <p><i>Эталон ответа:</i> 1) процентом населения, нуждающегося в госпитализации</p>
20.	<p>Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Структура поликлиники определяется</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) численностью обслуживаемого населения и мощностью</li> <li>2) возрастной структурой обслуживаемого населения</li> <li>3) показателями заболеваемости обслуживаемого населения</li> <li>4) показателями смертности обслуживаемого населения</li> </ol> <p><i>Эталон ответа:</i> 1) численностью обслуживаемого населения и мощностью</p>
21.	<p>Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>У юридического лица или индивидуального предпринимателя право на медицинскую деятельность возникает при</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) получении персоналом юридического лица или индивидуальным предпринимателем дипломов о высшем или среднем специальном медицинском образовании</li> <li>2) наличии соответствующих зданий и сооружений</li> <li>3) наличии оборудования и медицинской техники</li> <li>4) возникновении желания заняться медицинским бизнесом</li> <li>5) получении в установленном законодательством РФ порядке лицензии на медицинскую деятельность</li> </ol> <p><i>Эталон ответа:</i> 5) получении в установленном законодательством РФ порядке лицензии на медицинскую деятельность</p>
22.	<p>Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Специализированная медицинская помощь оказывается</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) в стационарных условиях и в условиях дневного стационара</li> <li>2) в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара</li> <li>3) вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации)</li> <li>4) в амбулаторных и стационарных условиях</li> <li>5) только в условиях дневного стационара</li> </ol> <p><i>Эталон ответа:</i> 1) в стационарных условиях и в условиях дневного стационара</p>

23.	<p>Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Медико-экономический контроль осуществляется специалистами</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) страховых медицинских организаций и территориальных фондов ОМС</li> <li>2) страховых медицинских организаций и органов управления здравоохранением</li> <li>3) территориальных фондов ОМС и органов управления здравоохранением</li> <li>4) органов управления здравоохранением, страховых медицинских организаций, территориальных фондов ОМС</li> <li>5) федерального фонда ОМС и территориальных фондов ОМС</li> </ol> <p><i>Эталон ответа:</i> 5) федерального фонда ОМС и территориальных фондов ОМС</p>
24.	<p>Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Какой обязательный элемент управления здравоохранением способствует оптимизации расходования средств в условиях ограниченных ресурсов и повышению доступности оказания качественной медицинской помощи?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) экономический анализ</li> <li>2) медицинский аудит</li> <li>3) клинический менеджмент</li> <li>4) медико-экономический контроль деятельности</li> <li>5) контроль качества медицинской помощи</li> </ol> <p><i>Эталон ответа:</i> 1) экономический анализ</p>
25.	<p>Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Этапы оказания медицинской помощи включены в</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) порядки оказания медицинской помощи</li> <li>2) стандарты медицинской помощи</li> <li>3) протоколы ведения пациентов</li> <li>4) клинические рекомендации</li> </ol> <p><i>Эталон ответа:</i> 1) порядки оказания медицинской помощи</p>
26.	<p>Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Основной характеристикой медицинской организации как открытой системы является</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) обмен ресурсами с внешней средой</li> <li>2) сильное лидерство</li> <li>3) способность адаптировать методы ведения бизнеса к изменяющимся условиям внешнего окружения</li> <li>4) правильный подбор персонала</li> <li>5) готовность пересмотреть свою миссию</li> </ol> <p><i>Эталон ответа:</i> 1) способность адаптировать методы ведения бизнеса к изменяющимся условиям внешнего окружения</p>
27.	<p>Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Логическое взаимоотношение уровней управления в организации называется:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) организационной структурой</li> <li>2) нормой управляемости</li> <li>3) функцией управления</li> <li>4) системой управления</li> <li>5) иерархией управления</li> </ol> <p><i>Эталон ответа:</i> 1) организационной структурой</p>
28.	<p>Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Принцип этапности в лечении больных привел к необходимости развития служб и отделений</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) долечивания и реабилитации</li> <li>2) анестезиологии и реанимации</li> <li>3) реанимации с палатами интенсивной терапии</li> </ol>

	4) больницы восстановительного лечения <i>Эталон ответа:</i> 1) долечивания и реабилитации
--	---

Задания открытого типа:

*Задание на дополнение*

1.	Задание 1. Лицензирование медицинской деятельности относится к форме _____ контроля (надзора) качества и безопасности медицинской деятельности <i>Эталон ответа:</i> федерального государственного
2.	Задание 2. Клинические рекомендации относятся к нормативным документам _____ характера <i>Эталон ответа:</i> обязательного
3.	Задание 3. В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи специализированная медицинская помощь в плановом порядке оказывается в течение _____ <i>Эталон ответа:</i> не более 30 дней
4.	Задание 4. В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи экстренная медицинская помощь оказывается _____ <i>Эталон ответа:</i> безотлагательно
5.	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 <i>Эталон ответа:</i> 72 часов
6.	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 <i>Эталон ответа:</i> не более 2
7.	Задание 7. Комплекс мероприятий, направленный на поддержание и (или) восстановление здоровья – это _____ <i>Эталон ответа:</i> медицинская помощь
8.	Задание 8. Договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию заключается между медицинской организацией и _____ <i>Эталон ответа:</i> страховой медицинской организацией
9.	Задание 9. Консилиум врачей – это совещание _____ <i>Эталон ответа:</i> нескольких врачей одной или нескольких специальностей, в том числе привлеченных из иных медицинских организаций
10.	Задание 10. Получение пациентом всей необходимой медицинской помощи без задержки и перерывов, ненужных повторов в процессе диагностики и лечения отражает следующую характеристику качества _____



Эталон ответа: непрерывность

Вопросы для собеседования

1.	<p>Задание 1. Что предоставляет право осуществлять медицинскую деятельность? <i>Эталон ответа:</i> 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.</p>
2.	<p>Задание 2. Какой подзаконный акт определяет перечень работ и услуг, составляющих медицинскую деятельность и подлежащих лицензированию? <i>Эталон ответа:</i> Перечень подлежащих лицензированию работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, установлен «Положением о лицензировании медицинской деятельности», утвержденным ППРФ от 01.06.2021 № 852.</p>
3.	<p>Задание 3. Входит ли экспертиза временной нетрудоспособности в Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, предусмотренный Положением о лицензировании медицинской деятельности? <i>Эталон ответа:</i> 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)</p>
4.	<p>Задание 4. Что понимается под термином «лицензия»? <i>Эталон ответа:</i> 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)</p>
5.	<p>Задание 5. Что понимается под термином «юридическое лицо»? <i>Эталон ответа:</i> 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)</p>
6.	<p>Задание 6. Что означает термин «индивидуальный предприниматель»? <i>Эталон ответа:</i> 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</p>

	<p>предпринимателей. (Ч. 1 ст. 11 Налогового кодекса РФ)</p>
7.	<p>Задание 7. Можно ли объединить единым термином «медицинская организация» и юридических лиц, и индивидуальных предпринимателей? <i>Эталон ответа:</i> 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)</p>
8.	<p>Задание 8. Зависит ли возможность получения лицензии от вида юридического лица и перечня видов деятельности, указанных в его учредительных документах? <i>Эталон ответа:</i> 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.</p>
9.	<p>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)? <i>Эталон ответа:</i> Нет, в Определении Конституционного Суда РФ от 04.10.2006 № 441-О указано: «Приобретаемое на основе лицензии право осуществлять определенный вид деятельности обуславливает 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».</p>
10.	<p>Задание 10. Как узнать, что медицинская организация имеет лицензию на соответствующий набор работ и (услуг)? <i>Эталон ответа:</i> 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</p>

	государственных и муниципальных услуг (функций)» и получить выписку из реестра лицензий. На сайте Росздравнадзора размещен электронный сервис, позволяющий осуществлять поиск выданных лицензий.
11.	<p>Задание 11.</p> <p>Перечислите федеральные органы власти в сфере здравоохранения и их функции?</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Структура федеральных органов власти в сфере здравоохранения:</p> <p><i>Министерство здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России)</i> - 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.</p> <p><i>Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор)</i> - ФОИВ, осуществляющий функции по контролю и надзору в сфере здравоохранения.</p> <p><i>Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор)</i> - 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.</p> <p><i>Федеральное медико-биологическое агентство (ФМБА России)</i> - 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.</p> <p>Кроме того, на федеральном уровне в организации охраны здоровья участвуют:</p> <p><i>Федеральный фонд обязательного медицинского страхования</i> - реализует государственную политику в области обязательного медицинского страхования граждан как составной части государственного социального страхования.</p> <p><i>Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации</i> - управляет средствами государственного социального страхования Российской Федерации.</p>
12.	<p>Задание 12.</p> <p>Каковы полномочия органов гос. власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья?</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p><u>На уровне субъектов РФ</u> (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.</p>

	<p>Их полномочия:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– разработка, утверждение и реализация программ развития здравоохранения, обеспечения сан-эпид благополучия населения, профилактики заболеваний, организация обеспечения граждан лекарственными препаратами и медицинскими изделиями;</li> <li>– разработка, утверждение и реализация территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающей в себя территориальную программу обязательного медицинского страхования;</li> <li>– формирование структуры исполнительных органов гос.власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья, установление порядка их организации и деятельности;</li> <li>– координация деятельности исполнительных органов гос. власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья, субъектов государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения на территории субъекта;</li> <li>– организация в подведомственных медицинских организациях:</li> <li>– оказания населению субъекта РФ медицинской помощи;</li> <li>– проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований;</li> <li>– медицинской деятельности по донорству и трансплантации органов и тканей человека;</li> <li>– обеспечения донорской кровью/ее компонентами,</li> <li>– обеспечения лекарственными препаратами, специализированными продуктами лечебного питания, медицинскими изделиями;</li> <li>– создание условий для развития медицинской помощи, обеспечения ее качества и доступности;</li> <li>– организация мероприятий по профилактике заболеваний и формированию ЗОЖ у граждан субъекта РФ;</li> <li>– организация санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;</li> <li>– организация обеспечения отдельных категорий граждан лекарственными препаратами;</li> <li>– реализация мероприятий по спасению жизни и сохранению здоровья людей при чрезвычайных ситуациях;</li> <li>– информирование населения субъекта РФ о возможности распространения социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, на территории субъекта РФ;</li> <li>– 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;</li> <li>– создание условий для организации проведения независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями;</li> <li>– лицензирование (в части предоставления и переоформления лицензий,) медицинской деятельности медицинских организаций (за исключением медицинских организаций, подведомственных ФОИВ), фармацевтической деятельности.</li> </ul>
13.	<p>Задание 13.</p> <p>Перечислите полномочия органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья?</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p><u>На уровне органов местного самоуправления</u> могут создаваться органы в</p>

	<p>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!).</p> <p>Полномочия органов местного самоуправления муниципальных округов, городских округов и муниципальных районов в сфере охраны здоровья:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) создание условий для оказания медицинской помощи населению в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;</li> <li>2) обеспечение организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях муниципальной системы здравоохранения (в случае передачи соответствующих полномочий);</li> <li>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;</li> <li>4) участие в санитарно-гигиеническом просвещении населения и пропаганде донорства крови и (или) ее компонентов;</li> <li>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;</li> <li>6) реализация на территории муниципального образования мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни в соответствии с законом субъекта РФ;</li> <li>7) создание благоприятных условий в целях привлечения медицинских работников и фармацевтических работников для работы в МО муниципального уровня</li> </ol>
14.	<p>Задание 14.</p> <p>В чем ведении находится координация вопросов здравоохранения, в том числе обеспечение оказания доступной и качественной медицинской помощи?</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>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.</p> <p>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</p>

	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
15.	<p>Задание 15.</p> <p>Что понимается под системой здравоохранения?</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Здравоохранение - деятельность, направленная на укрепление и сохранение здоровья населения, оказание медицинской и лекарственной помощи, проведение государственного санитарно-эпидемиологического надзора.</p> <p>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”.</p> <p>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</p>
16.	<p>Задание 16.</p> <p>Какие системы здравоохранения функционируют в Российской Федерации? Укажите состав каждой из существующих в РФ систем здравоохранения.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Структура системы здравоохранения, в зависимости от форм собственности, состоит из государственного, муниципального и частного секторов отрасли.</p> <p><i>Государственную систему здравоохранения составляют:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <u>федеральные органы</u> исполнительной власти в сфере охраны здоровья (Минздрав России, Росздравнадзор, ФМБА) и их территориальные органы;</li> <li>2) исполнительные органы государственной власти <u>субъектов Российской Федерации</u> в сфере охраны здоровья, органы управления в сфере охраны здоровья иных федеральных органов исполнительной власти;</li> <li>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.</li> </ol> <p><i>Муниципальную систему здравоохранения составляют:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) органы местного самоуправления муниципальных районов, муниципальных округов и городских округов, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья;</li> <li>2) подведомственные органам местного самоуправления медицинские организации и фармацевтические организации.</li> </ol> <p><i>Частную систему здравоохранения составляют:</i> создаваемые юридическими и физическими лицами медицинские организации, фармацевтические организации и иные организации, осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья.</p> <p>По функциональному признаку структуру соответствующей системы здравоохранения представляют:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– органы управления - министерства, ведомства, службы, которые осуществляют функции управления системой;</li> <li>– организации, участвующие в финансировании системы здравоохранения и медицинском страховании населения, - государственные внебюджетные фонды и страховые медицинские организации;</li> <li>– надзорные и контрольные органы;</li> <li>– медицинские организации;</li> <li>– образовательные учреждения;</li> <li>– научно-исследовательские организации;</li> <li>– фармацевтические организации.</li> </ul>
17.	<p>Задание 17.</p> <p>Перечислите пути осуществления организации охраны здоровья.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Организация охраны здоровья в РФ осуществляется посредством</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– государственного регулирования в сфере охраны здоровья, в том числе нормативного правового регулирования;</li> <li>– 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;</li> <li>– организации оказания первой помощи, всех видов медицинской помощи, в том числе гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, редкими (орфанными) заболеваниями;</li> <li>– обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;</li> <li>– обеспечения определенных категорий граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания в соответствии с законодательством РФ;</li> <li>– управления деятельностью в сфере охраны здоровья на основе государственного регулирования, а также саморегулирования</li> </ul>
18.	<p>Задание 18.</p> <p>Кратко охарактеризуйте основной принцип охраны здоровья Соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>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.</p> <p>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</p>

	(или) здоровью при оказании гражданам медицинской помощи.
19.	<p>Задание 19.</p> <p>Кратко охарактеризуйте основной принцип охраны здоровья Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи, реализуется посредством:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– соблюдения этических и моральных норм, уважительного и гуманного отношения со стороны работников мед. организации;</li> <li>– оказания медицинской помощи пациенту с учетом его физического состояния, культурных, религиозных традиций;</li> <li>– обеспечения ухода при оказании медицинской помощи;</li> <li>– организации медицинской помощи пациенту с учетом рационального использования его времени;</li> <li>– соблюдения санитарно-гигиенических норм и обеспечения комфортных условий пребывания пациентов в медицинских организациях;</li> <li>– создания условий, обеспечивающих возможность посещения пациента и пребывания родственников с ним в медицинской организации с учетом состояния пациента.</li> </ul>
20.	<p>Задание 20.</p> <p>Кратко охарактеризуйте основной принцип охраны здоровья Приоритет охраны здоровья детей</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– разрабатывают и реализуют программы профилактики, раннего выявления и лечения заболеваний, снижения младенческой смертности, формирования у детей и их родителей мотивации к здоровому образу жизни;</li> <li>– принимают меры по обеспечению детей лекарственными препаратами, продуктами лечебного питания, медицинскими изделиями;</li> <li>– создают и развивают медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь детям, социальную инфраструктуру, ориентированную на оздоровление детей и восстановление их здоровья.</li> </ul>
21.	<p>Задание 21.</p> <p>Кратко охарактеризуйте основной принцип охраны здоровья Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья, подразумевает:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– разработку и реализацию программ формирования здорового образа жизни, программ снижения потребления алкоголя, потребления табака, наркотических средств и психотропных веществ с немедицинскими целями;</li> <li>– 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;</li> <li>– проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации,</li> </ul>



	диспансерного наблюдения.
22.	<p>Задание 22.</p> <p>Кратко охарактеризуйте основной принцип охраны здоровья Недопустимость отказа в оказании медицинской помощи</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>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.</p>
23.	<p>Задание 23.</p> <p>Кратко охарактеризуйте основной принцип охраны здоровья Доступность и качество медицинской помощи.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Доступность и качество медицинской помощи, обеспечивается:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– организацией оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения, транспортной доступностью медицинских организаций для всех групп населения;</li> <li>– 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;</li> <li>– 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;</li> <li>– 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.</li> </ul>
24.	<p>Задание 24.</p> <p>Кратко охарактеризуйте основной принцип охраны здоровья Соблюдение врачебной тайны.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>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 стала известна при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей, не допускается за исключением установленных законодательством случаев.</p>
25.	Задание 25.

	<p>Кратко охарактеризуйте основной принцип охраны здоровья</p> <p>Ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>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.</p>
26.	<p>Задание 26.</p> <p>Перечислите заболевания, представляющие опасность для окружающих.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>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 инфекации; сап и мелиоидоз; сибирская язва; туберкулез; холера; чума; коронавирусная инфекция (2019-nCoV). (Постановление Правительства РФ от 01.12.2004 № 715)</p>
27.	<p>Задание 27.</p> <p>Что понимается под термином пациент, перечислите права пациента.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p><i>К правам пациента</i> - физического лица, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния – относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– выбор врача и выбор медицинской организации в соответствии с №323-ФЗ;</li> <li>– профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;</li> <li>– получение консультаций врачей-специалистов;</li> <li>– облегчение боли, связанной с заболеванием, состоянием и (или) медицинским вмешательством, методами и лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами;</li> <li>– 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;</li> <li>– получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях;</li> <li>– защиту сведений, составляющих врачебную тайну;</li> <li>– отказ от медицинского вмешательства;</li> <li>– возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи;</li> <li>– допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав;</li> <li>– допуск к нему священнослужителя, а в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях - на предоставление условий для отправления религиозных обрядов.</li> </ul>
28.	<p>Задание 28.</p> <p>Перечислите обязанности медицинской организации.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p>

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.

29.	<p>Задание 29.</p> <p>Перечислите дополнительные обязанности медицинской организации, участвующей в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Медицинские организации, участвующие в реализации ПГГ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, также обязаны:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– предоставлять пациентам информацию о порядке, об объеме и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с программой;</li> <li>– обеспечивать оказание медицинской помощи гражданам в рамках программы государственных гарантий;</li> <li>– обеспечивать проведение профилактических мероприятий, направленных на предупреждение факторов риска развития заболеваний и на раннее их выявление;</li> <li>– проводить пропаганду здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое просвещение населения.</li> </ul>
30.	<p>Задание 30.</p> <p>Перечислите обязанности медицинского работника</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Медицинский работник обязан</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– оказывать медицинскую помощь в соответствии со своей квалификацией, должностными инструкциями, служебными и должностными обязанностями;</li> <li>– соблюдать врачебную тайну;</li> <li>– совершенствовать профессиональные знания и навыки путем обучения по дополнительным профессиональным программам в образовательных и научных организациях в установленном порядке;</li> <li>– назначать лекарственные препараты в порядке, уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;</li> <li>– 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;</li> <li>– обо всех случаях выявления неблагоприятных событий на всех этапах обращения соответствующего медицинского изделия.</li> </ul>
31.	<p>Задание 31.</p> <p>Перечислите обязанности граждан в сфере здравоохранения.</p> <p>Эталон ответа</p> <p>В соответствии с Законодательством в сфере здравоохранения граждане обязаны:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ заботиться о сохранении своего здоровья.</li> <li>➤ находящиеся на лечении, соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях;</li> <li>➤ проходить медицинские осмотры в установленных законом случаях.</li> </ul> <p>Например, определенные категории работников проходят обязательные предварительные (при поступлении на работу) и периодические медицинские осмотры.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ страдающие заболеваниями, представляющими опасность для</li> </ul>

	<p>окружающих, в установленных случаях обязаны проходить медицинское обследование и лечение, а также заниматься профилактикой этих заболеваний (туберкулез, ВИЧ и др.).</p> <p>Дополнительно законодательством об обязательном медицинском страховании для граждан предусмотрены обязанности:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– предъявить полис ОМС при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи;</li> <li>– подать в страховую медицинскую организацию лично или через своего представителя заявление о выборе СМО в соответствии с правилами ОМС;</li> <li>– уведомить СМО об изменении фамилии, имени, отчества, данных документа, удостоверяющего личность, места жительства в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли;</li> <li>– 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</li> </ul>
32.	<p style="text-align: center;">Задание 32.</p> <p>Перечислите права медицинских работников, предусмотренные законодательством в сфере охраны здоровья граждан.</p> <p><i>Эталон ответа</i></p> <p>Медицинские работники имеют право на:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– создание руководителем медицинской организации соответствующих условий для выполнения работником своих трудовых обязанностей, включая обеспечение необходимым оборудованием;</li> <li>– профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации за счет средств работодателя в соответствии с трудовым законодательством РФ;</li> <li>– 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;</li> <li>– прохождение аттестации для получения квалификационной категории, а также на дифференциацию оплаты труда по результатам аттестации;</li> <li>– стимулирование труда в соответствии с уровнем квалификации, со спецификой и сложностью работы, с объемом и качеством труда, а также конкретными результатами деятельности;</li> <li>– создание профессиональных некоммерческих организаций;</li> <li>– страхование риска своей профессиональной ответственности.</li> </ul>
33.	<p style="text-align: center;">Задание 33.</p> <p>Перечислите Лицензионные требования к соискателю лицензии на осуществление медицинской деятельности</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Лицензионные требования к соискателю лицензии</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) наличие зданий, строений, принадлежащих соискателю на законном основании, соответствующих установленным требованиям;</li> <li>2) наличие медицинских изделий на законных основаниях для выполнения заявленных работ и зарегистрированных в установленном порядке;</li> <li>3) наличие у руководителей, заместителей МО высшего медицинского/ профессионального образования, послевузовского и/или дополнительного профессионального образования;</li> <li>4) наличие у индивидуальных предпринимателей высшего медицинского/профессионального образования, послевузовского и/или</li> </ol>

	<p>дополнительного профессионального образования;</p> <p>5) наличие стажа работы по специальности: не менее 5 лет — с высшим медицинским образованием, не менее 3 лет — со средним медицинским образованием;</p> <p>6) наличие заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников, имеющих соответствующее образование и сертификат специалиста (по необходимости);</p> <p>7) соответствие структуры и штатного расписания соискателя лицензии — юридического лица, входящего в государственную или муниципальную систему здравоохранения, общим требованиям, установленным для соответствующих МО;</p> <p>8) наличие внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.</p>
34.	<p>Задание 34.</p> <p>Какие требования к организации медицинской помощи установлены законодательством о здравоохранении?</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>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</p>
35.	<p>Задание 35.</p> <p>Что устанавливают клинические рекомендации.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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).</p> <p>В клинических рекомендациях представлены материалы, необходимые для применения клинических рекомендаций медицинскими работниками (шкалы оценки, вопросники, информация для пациента).</p>
36.	<p>Задание 36.</p> <p>Перечислите виды контроля в сфере здравоохранения.</p> <p><i>Эталон ответа</i></p> <p>Для сфере охраны здоровья установлены следующие виды государственного контроля (надзора):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– федеральный государственный контроль (надзор) качества и безопасности</li> </ul>

	<p>медицинской деятельности;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– федеральный государственный контроль (надзор) за обращением медицинских изделий;</li> <li>– федеральный государственный контроль (надзор) в сфере обращения лекарственных средств;</li> <li>– федеральный государственный контроль (надзор) в сфере обращения биомедицинских клеточных продуктов;</li> <li>– федеральный государственный санитарно-эпидемиологический контроль (надзор);</li> <li>– государственный контроль (надзор) за реализацией органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации полномочий в сфере охраны здоровья;</li> <li>– государственный контроль (надзор) за реализацией органами местного самоуправления полномочий в сфере охраны здоровья;</li> <li>– государственный контроль (надзор) за реализацией органами исполнительной власти субъектов РФ полномочий в сфере обращения лекарственных средств</li> </ul>
37.	<p>Задание 37.</p> <p>Что такое Клинические рекомендации. Какой орган уполномочен разрабатывать клинические рекомендации?</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
38.	<p>Задание 38.</p> <p>Укажите различия в полномочиях консилиума и врачебной комиссии.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>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</p>

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.

39. 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;



	<p>– 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</p>
40.	<p>Задание 40. Что понимается под термином «санаторно-курортное лечение»? <i>Эталон ответа:</i> 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)</p>
41.	<p>Задание 41. Что понимается под термином «врачебная комиссия»? <i>Эталон ответа:</i> 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.</p>
42.	<p>Задание 42. При каких условиях решение врачебной комиссии считается принятым? <i>Эталон ответа:</i> Решение врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) считается принятым, если его поддержали две трети членов врачебной комиссии (подкомиссии). (П. 15 приказа Минздравсоцразвития России № 502н)</p>
43.	<p>Задание 43. Возможно ли включить в состав одной врачебной комиссии в качестве секретаря или иных ее членов работников другой медицинской организации? <i>Эталон ответа:</i> 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.</p>
44.	<p>Задание 44. Кто имеет право установить состав врачебной комиссии (ее подкомиссии)? <i>Эталон ответа:</i> Состав врачебной комиссии (ее подкомиссий) утверждается руководителем медицинской организации.</p>
45.	<p>Задание 45.</p>

	<p>Какие установлены требования к председателю врачебной комиссии?  <i>Эталон ответа:</i>          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)</p>
46.	<p>Задание 46.          Может ли входить в состав врачебной комиссии лицо со средним медицинским образованием или иное лицо, не являющееся врачом (бухгалтер, юристконсульт и т.д.)?  <i>Эталон ответа:</i>          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 <i>высшее профессиональное образование по специальности «лечебное дело», «педиатрия», «стоматология», «медицинская биофизика», «медицинская биохимия», «медицинская кибернетика»,</i> 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.</p>
47.	<p>Задание 47. Вопрос для собеседования.          Укажите обязанности лечащего врача.  <i>Эталон ответа:</i>          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</p>
48.	<p>Задание 48. Вопрос для собеседования.          Что устанавливает программа гос. гарантий, а также тер. программа гос. гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи?</p>

	<p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи устанавливаются:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– 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;</li> <li>– перечень заболеваний и состояний, оказание мед. помощи при которых осуществляется бесплатно;</li> <li>– категории граждан, оказание мед. помощи которым осуществляется бесплатно;</li> <li>– базовая программа обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании;</li> <li>– 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;</li> <li>– требования к территориальным программам государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части определения порядка, условий предоставления и критериев доступности медицинской помощи.</li> </ul> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
49.	<p>Задание 49. Вопрос для собеседования.</p> <p>Кто устанавливает порядок взаимодействия между врачебной комиссией и комиссией по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности?</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Порядок взаимодействия между врачебной комиссией и комиссией по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности устанавливает руководитель медицинской организации</p>
50.	<p>Задание 50. Вопрос для собеседования.</p> <p>Каким образом в медицинской организации достигается должный уровень стандартизации?</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Посредством разработки, утверждения и надлежащего применения стандартных операционных процедур (СОП).</p>
51.	<p>Задание 51. Вопрос для собеседования.</p>

	<p>Кем организуется и проводится в медицинской организации внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности?</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>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.</p>
52.	<p>Задание 52.</p> <p>Укажите как подразделяется медицинская помощь по формам её оказания.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>По форме оказания медицинская помощь подразделяется на:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ экстренную - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;</li> <li>✓ неотложную - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;</li> <li>✓ 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.</li> </ul>
53.	<p>Задание 53.</p> <p>Укажите как подразделяется медицинская помощь по условиям её оказания.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>установлены следующие условия оказания медицинской помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);</li> <li>– амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;</li> <li>– в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);</li> <li>– стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).</li> </ul>
54.	<p>Задание 54.</p> <p>Укажите как подразделяется медицинская помощь по видам её оказания.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>выделяют следующие виды медицинской помощи (при этом каждому конкретному виду может соответствовать свои форма и условия оказания медицинской помощи):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– первичная медико-санитарная помощь;</li> <li>– специализированная, в том числе высокотехнологичная;</li> <li>– скорая, в том числе скорая специализированная;</li> <li>– паллиативная медицинская помощь.</li> </ul>
55.	<p>Задание 55.</p> <p>Охарактеризуйте первичную медико-санитарную помощь.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p>

	<p>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.</p> <p>ПМСП может оказываться в плановой и неотложной формах организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ как <i>амбулаторно</i>, в том числе: а) в медицинской организации, оказывающей ПМСП, или ее подразделении, б) по месту жительства (пребывания); в) по месту выезда мобильной медицинской бригады;</li> <li>✓ так и в <i>условиях дневного стационара</i>, в том числе стационара на дому.</li> </ul> <p>ПМСП включает следующие виды:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <u>первичная доврачебная медико-санитарная помощь</u> - <i>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;</i></li> <li>– <u>первичная врачебная медико-санитарная помощь</u> <i>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;</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>первичная специализированная медико-санитарная помощь</u> - <i>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.</i></li> </ul> </li> </ul> <p>ПМСП в медицинских организациях может оказываться населению:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– в качестве бесплатной - в рамках Программы госгарантий бесплатного оказания гражданам РФ медицинской помощи за счет средств ОМС и средств соответствующих бюджетов;</li> <li>– в качестве платной - за счет средств граждан и организаций</li> </ul>
56.	<p>Задание 56.</p> <p>Охарактеризуйте специализированную медицинскую помощь.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p><i>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.</i></p> <p><i>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.</i></p> <p><i>СМП оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.</i></p> <p><i>Медицинские показания для оказания СМП в стационарных условиях: наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания и (или) состояния,</i></p>

	<p>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);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– риск развития осложнений при проведении пациенту медицинских вмешательств, связанных с диагностикой и лечением;</li> <li>– отсутствие возможности оказания СМП в условиях дневного стационара в связи с возрастом пациента (дети, престарелые граждане) и инвалидностью I группы.</li> </ul> <p>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.</p> <p>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.</p>
57.	<p>Задание 57.</p> <p>Какие критерии доступности медицинской помощи устанавливаются в виде целевых значений Территориальной программой госгарантий бесплатной медицинской помощи на соответствующий год?</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Критериями доступности медицинской помощи являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи, в том числе городского и сельского населения (% от числа опрошенных);</li> <li>– доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу;</li> <li>– доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу;</li> <li>– 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;</li> <li>– доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению;</li> <li>– 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;</li> <li>– 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.</li> </ul>
58.	<p>Задание 58.</p> <p>Какие критерии качества медицинской помощи устанавливаются в виде целевых значений Территориальной программой госгарантий бесплатной медицинской помощи на соответствующий год?</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Критерии качества медицинской помощи терпрограммы госгарантий:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– 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;</li> <li>– доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних;</li> <li>– 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;</li> <li>– доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями;</li> <li>– доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда;</li> <li>– доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению;</li> <li>– доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболитический, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи;</li> <li>– доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению;</li> <li>– 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;</li> <li>– 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;</li> <li>– 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;</li> <li>– доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи;</li> <li>– количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы.</li> </ul>
59.	<p>Задание 59.</p> <p>При каких условиях допускается обращение медицинских изделий?</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>обращение медицинских изделий включает в себя технические испытания,</p>

	<p>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.</p> <p>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.</p>
60.	<p>Задание 60.</p> <p>Дайте характеристику федеральному государственному контролю (надзору) качества и безопасности медицинской деятельности.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Орган, уполномоченный на осуществление данного вида контроля: Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения.</p> <p><u>Предмет контроля (надзора):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ соблюдение лицензионных требований к осуществлению медицинской деятельности.</li> <li>➤ 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: <ul style="list-style-type: none"> <li>– прав граждан в сфере охраны здоровья;</li> <li>– 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;</li> <li>– порядка и условий предоставления платных медицинских услуг;</li> <li>– ограничений, налагаемых на медицинских работников, руководителей медицинских организаций при осуществлении ими профессиональной деятельности;</li> <li>– требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;</li> <li>– соответствия оказываемой медицинскими работниками медицинской помощи критериям оценки качества медицинской помощи;</li> </ul> </li> </ul> <p><u>Объекты государственного контроля (надзора):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) деятельность медицинских организаций (медицинских работников);</li> <li>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;</li> <li>в) объекты, используемые при осуществлении деятельности в сфере охраны здоровья, включая здания, помещения, сооружения и оборудование, к которым предъявляются обязательные требования.</li> </ul>
61.	Задание 61.



	<p>Дайте характеристику ведомственному контролю качества и безопасности медицинской деятельности.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности организуется и осуществляется федеральными ОИВ и ОИВ субъектов РФ в подведомственных им:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– органах;</li> <li>– организациях, осуществляющих медицинскую деятельность.</li> </ul> <p>Задачами ведомственного контроля являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– предупреждение, выявление и пресечение нарушений требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности, установленных законодательством РФ об охране здоровья граждан;</li> <li>– принятие мер по пресечению и (или) устранению последствий и причин нарушений, выявленных в рамках государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности;</li> <li>– обеспечение качества медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных органам исполнительной власти;</li> <li>– определение показателей качества деятельности подведомственных органов и организаций;</li> <li>– создание системы оценки деятельности медицинских работников, участвующих в оказании медицинских услуг.</li> </ul> <p>Ведомственный контроль включает проведение проверок:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– 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;</li> <li>– соблюдения медицинскими организациями безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий;</li> <li>– соблюдения медицинскими работниками, руководителями медицинских организаций ограничений, применяемых к ним при осуществлении профессиональной деятельности;</li> <li>– соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья граждан, доступности для инвалидов объектов инфраструктуры и предоставляемых услуг в указанной сфере;</li> <li>– соблюдения порядков проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований;</li> <li>– соблюдения требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.</li> </ul> <p>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.</p>
62.	<p>Задание 62.</p> <p>В консультативную поликлинику областной больницы (ОКП) обратился мужчина из села без предварительной консультации и обследования у районных врачей-специалистов.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Правильны ли его действия? Обоснуйте.</li> <li>2. Расскажите о деятельности областной консультативной поликлиники. Задачи.</li> </ol>

	<p>3. Назовите этапы оказания лечебно-профилактической помощи сельскому населению. Дайте краткую характеристику каждому из этапов (структура, основное учреждение, квалификация оказываемой медицинской помощи).</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>1. Нет. Так как в областной консультативной поликлинике принимают больных после предварительной консультации и обследования у районных врачей-специалистов.</p> <p>2. Областная консультативная поликлиника входит в состав областной больницы, относящейся к третьему этапу оказания лечебно-профилактической помощи сельскому населению.</p> <p>Задачи ОКП:</p> <p>обеспечение направленным из медицинских учреждений участкового или районного уровня больным специализированной квалифицированной консультативной помощи по установлению или уточнению диагноза;</p> <p>предписание объёма и методов лечения, при необходимости стационарной помощи в отделениях областной больницы;</p> <p>оценивает качество работы сельских врачей, районных городских и участковых больниц;</p> <p>совместно с отделением экстренной и планово-консультативной помощи организует и проводит выездные консультации врачей-специалистов.</p> <p>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</p>
63.	<p>Задание 63.</p> <p>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.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Правомерно ли поступает поликлиника?</li> <li>2) Куда обращаться при нарушении прав на оказание бесплатной медицинской помощи?</li> <li>3) Какие нормативно-правовые документы регламентируют данную ситуацию.</li> <li>4) Если пациент оплатил данную услугу, есть ли у него варианты возврата потраченных денежных средств.</li> <li>5) В каком случае пациенту могут быть предложены платные услуги.</li> </ol> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Нет. Поскольку данные действия могут повлечь серьезные негативные последствия для здоровья пациента.</li> <li>2) В СМО: телефон указан в полисе или в ТФОМС.</li> <li>3) Закон «Об обязательном медицинском страховании», ПГГ РФ и Ростовской области, а также Генеральное тарифное соглашение (ГТС) в системе ОМС</li> </ol>

	<p>Ростовской области.</p> <p>4) Да. При обращении в страховую компанию при наличии чека денежные средства будут возмещены, а затем взысканы с поликлиники.</p> <p>5) В случае если случай не является экстренным или неотложным и отсрочка в оказании помощи не повлечет значительного прогрессирования болезни.</p>
64.	<p>Задание 64.</p> <p>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.</p> <p>1) Есть ли, в данном случае, нарушение «Основных принципов охраны здоровья в РФ» и каких.</p> <p>2) Раскройте содержание положения пункта 1 части 9 статьи 20 ФЗ от 21.11.2011 N 323-ФЗ.</p> <p>3) Если бы гражданин находился в сознании и отказался от проведения диагностики и лечения, какие действия следует предпринять.</p> <p>4) В каком случае гражданину могут быть прекращены реанимационные мероприятия.</p> <p>5) Когда реанимационные мероприятия не проводятся.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>1. Нарушения нет.</p> <p>2. Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается:</p> <p>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.</p> <p>3. Предупредить о последствиях, получить (оформить) отказ от медицинского вмешательства.</p> <p>4. Реанимационные мероприятия прекращаются в случае признания их абсолютно бесперспективными, а именно:</p> <p>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;</p> <p>2) при неэффективности реанимационных мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций, в течение тридцати минут;</p> <p>5. Реанимационные мероприятия не проводятся:</p> <p>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;</p> <p>2) при наличии признаков биологической смерти человека.</p>
65.	<p>Задание 65.</p> <p>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 и 10663 увеличило стоимость лечения.</p> <p>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.</p> <p>Проанализировать полученные данные.</p>

*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: ВСЕГО 25 заданий.**

**Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

Требования к организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности устанавливаются и регулируются:

1. Руководителем медицинской организации
2. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 г. №785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»
3. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 мая 2012 г. N 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»
4. Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

**Эталон ответа:** 2. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 г. №785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»

**Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

В соответствии с современными требованиями к организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации:

1. Врачебная комиссия в медицинской организации дополняется членами комиссии по направлениям и преобразуется в комиссию по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности
2. Врачебной комиссии медицинской организации вменяются новые, дополнительные функции в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 г. №785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»

3. В медицинской организации приказом руководителя создается Комиссия (Служба) по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности или назначается Уполномоченное лицо по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности

4. Врачебная комиссия упраздняется, вместо нее приказом руководителя создается Комиссия (Служба) по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности или назначается Уполномоченное лицо по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности

**Эталон ответа:** 3. В медицинской организации приказом руководителя создается Комиссия (Служба) по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности или назначается Уполномоченное лицо по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности.

**Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

За организацию внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации отвечает:

1. Врачебная комиссия
2. Руководитель медицинской организации или уполномоченное им лицо, утвержденное приказом по учреждению
3. Руководитель медицинской организации
4. Заместитель руководителя медицинской организации по клинико-экспертной работе

**Эталон ответа:** 2. Руководитель медицинской организации или уполномоченное им лицо, утвержденное приказом по учреждению.

**Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

Врачебная комиссия и комиссия (служба) по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности:

1. Дублируют свои функции
2. Являются комиссиями с различными задачами и функциями, их деятельность регулируется разными ведомственными приказами и между ними должен быть установлен и утвержден руководителем медицинской организации порядок взаимодействия
3. Не создается в медицинской организации, если в ней есть врачебная комиссия
4. Создается в медицинской организации на усмотрение руководителя медицинской организации

**Эталон ответа:** 2. Являются комиссиями с различными задачами и функциями, их деятельность регулируется разными ведомственными приказами и между ними должен быть установлен и утвержден руководителем медицинской организации порядок взаимодействия.

**Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

СОПы в медицинской организации:

1. обязательно должны быть разработаны и утверждены по всем направлениям во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 г. №785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

2. не регулируются приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 г. №785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности», обязательность их создания регулируется другим(и) нормативным(и) документом(ами)

3. не обязательны, их разработка и утверждение не регламентируются ни нормативными документами, ни практическими рекомендациями заинтересованных органов

4. по решению руководителя медицинской организации разрабатываются иные локальные акты в рамках внутреннего контроля (стандартные операционные процедуры, алгоритмы действий работников организации) в соответствии с нормативными правовыми актами, регламентирующими вопросы организации медицинской деятельности, в том числе порядками оказания медицинской помощи, а также с учетом стандартов медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, критериев оценки качества медицинской помощи.

**Эталон ответа:** 4. По решению руководителя медицинской организации разрабатываются иные локальные акты в рамках внутреннего контроля (стандартные операционные процедуры, алгоритмы действий работников организации) в соответствии с нормативными правовыми актами, регламентирующими вопросы организации медицинской деятельности, в том числе порядками оказания медицинской помощи, а также с учетом стандартов медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, критериев оценки качества медицинской помощи.

**Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

Предложения (практические рекомендации) по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности по различным направлениям разрабатываются:

1. ФГБОУ «Центр мониторинга и клинико-экономической экспертизы Росздравнадзора» и утверждаются генеральным директором указанного Центра
2. Министерством здравоохранения Российской Федерации
3. Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения
4. Некоммерческими научными медицинскими сообществами, уполномоченными федеральным органом исполнительной власти в сфере здравоохранения.

**Эталон ответа:** 1. ФГБОУ «Центр мониторинга и клинико-экономической экспертизы Росздравнадзора» и утверждаются генеральным директором указанного Центра

**Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

В соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 г. №785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется:

1. Медицинскими организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения
2. Медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения
3. Медицинскими организациями частной системы здравоохранения
4. Медицинскими организациями по усмотрению руководителя медицинской организации.

**Эталон ответа:** 1. Медицинскими организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения

**Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

Положение о порядке организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности:

1. разрабатывается медицинской организацией
2. утверждено Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 г. №785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»
3. утверждено Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 мая 2012 г. N 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»
4. создается только в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях и скорую (включая скорую специализированную) медицинскую помощь.

**Эталон ответа:** 1. разрабатывается медицинской организацией

**Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

При разработке Положения о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности:

1. Обязательно учитываются нормы Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 г. №785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»
2. Обязательно учитываются нормы Приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 г. №785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» и от 5 мая 2012 г. N 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»
3. Обязательно учитываются нормы Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 мая 2012 г. N 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»
4. Обязательно учитываются нормы Приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 г. №785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» и от 19 марта 2021 года N 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения»

**Эталон ответа:** 1. Обязательно учитываются нормы Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 г. №785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности».

**Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

Внутренний контроль в соответствии с Требованиями Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 г. №785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»:

1. включает оценку качества и безопасности медицинской деятельности медицинской организации, ее структурных подразделений путем проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок;
2. включает оценку качества и безопасности медицинской деятельности медицинской организации, ее структурных подразделений путем проведения целевых (внеплановых) проверок;
3. включает оценку качества и безопасности медицинской деятельности медицинской организации, ее структурных подразделений путем проведения служебных

проверок, организованных приказом руководителя, инициирующим проведение служебной проверки;

4. включает оценку качества и безопасности медицинской деятельности медицинской организации, ее структурных подразделений путем проведения плановых проверок.

**Эталон ответа:** 1. включает оценку качества и безопасности медицинской деятельности медицинской организации, ее структурных подразделений путем проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок;

**Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

Внутренний контроль в медицинской организации, в частности, включает:

1. сбор статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности медицинской организации, и их анализ;

2. сбор статистических данных, характеризующих качество оказания медицинской помощи в медицинской организации и их анализ;

3. сбор статистических данных и оценку критериев качества оказания медицинской помощи, утвержденных органом исполнительной власти в сфере здравоохранения, и их анализ;

4. сбор статистических данных в соответствии с формами утвержденной для медицинских организаций государственной отчетности, и их анализ;

**Эталон ответа:** 1. сбор статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности медицинской организации, и их анализ;

**Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

Внутренний контроль в медицинской организации:

1. не включает учет нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности (фактов и обстоятельств, создающих угрозу причинения или повлекших причинение вреда жизни и здоровью граждан и (или) медицинских работников, а также приведших к удлинению сроков оказания медицинской помощи), поскольку эти мероприятия регулируются отдельным приказом по учреждению;

2. включает учет нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности (фактов и обстоятельств, создающих угрозу причинения или повлекших причинение вреда жизни и здоровью граждан и (или) медицинских работников, а также приведших к удлинению сроков оказания медицинской помощи);

3. включает учет нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности (фактов и обстоятельств, повлекших причинение вреда жизни и здоровью граждан и (или) медицинских работников, а также приведших к удлинению сроков оказания медицинской помощи);

4. включает учет нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности, приведших к удлинению сроков оказания медицинской помощи.

**Эталон ответа:** 2. учет нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности (фактов и обстоятельств, создающих угрозу причинения или повлекших причинение вреда жизни и здоровью граждан и (или) медицинских работников, а также приведших к удлинению сроков оказания медицинской помощи).

**Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

Внутренний контроль в медицинской организации:

1. как обязательную составляющую включает мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций;

2. не включает мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий, если в медицинской организации не оказывается медицинская помощь в стационарных условиях;



3. в части мониторинга наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций не является обязательным, если в медицинской организации не оказывается медицинская помощь в стационарных условиях;

4. в части мониторинга наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций не является обязательным в медицинских организациях, оказывающих диагностические услуги.

**Эталон ответа:** 1. включает мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций

**Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

Внутренний контроль в медицинской организации:

1. в частности, включает анализ информации 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 при применении лекарственных препаратов и выявленных на всех этапах обращения лекарственных препаратов, сообщаемой медицинской организацией в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти;

2. не включает анализ информации 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 при применении лекарственных препаратов и выявленных на всех этапах обращения лекарственных препаратов, сообщаемой медицинской организацией в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти, поскольку эту функцию выполняет в медицинской организации врачебная комиссия;

3. не включает анализ информации 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 при применении лекарственных препаратов и выявленных на всех этапах обращения лекарственных препаратов, сообщаемой медицинской организацией в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти, поскольку эту функцию выполняет в медицинской организации лицо, ответственное за фармаконадзор (назначается приказом руководителя);

4. не включает анализ информации 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 при применении лекарственных препаратов и выявленных на всех этапах обращения лекарственных препаратов, сообщаемой медицинской организацией в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти, поскольку эта работа в медицинской организации осуществляется клиническим фармакологом в соответствии с Приказом Минздрава России от 2 ноября 2012 года N 575н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "клиническая фармакология".

**Эталон ответа:** 1. в частности, включает анализ информации 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 при применении лекарственных препаратов и выявленных на всех этапах обращения лекарственных препаратов, сообщаемой медицинской организацией в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти.

**Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

Плановые проверки в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности проводятся:

1. ежемесячно;
2. в соответствии с ежегодным планом, утверждаемым руководителем медицинской организации, не реже 1 раза в квартал;
3. 1 раз в квартал;
4. 1 раз в полгода.

**Эталон ответа:** 2. в соответствии с ежегодным планом, утверждаемым руководителем медицинской организации, не реже 1 раза в квартал

**Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

Требования о проведении Целевых (внеплановых) проверок в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности:

1. Дублируют врачебную комиссию в части обязательного анализа внутрибольничного инфицирования и осложнений, вызванных медицинским вмешательством; анализа летальных исходов и при поступлении жалоб граждан по вопросам качества и доступности медицинской помощи, а также по иным вопросам осуществления медицинской деятельности в медицинской организации, содержащих информацию об угрозе причинения и (или) причинении вреда жизни и здоровью граждан;
2. Имеют разные причины для анализа и не пересекаются с тематикой врачебной комиссии;
3. Не имеют четких требований и проводятся методом случайной выборки или по поручению руководителя и в соответствии с поставленной руководителем задачей (по любому определенному руководителем поводу);
4. Всегда проводятся не реже одного раза в год и определяются поручениями руководителя медицинской организации.

**Эталон ответа:** 1. Дублируют врачебную комиссию в части анализа внутрибольничного инфицирования и осложнений, вызванных медицинским вмешательством; анализа летальных исходов и при поступлении жалоб граждан по вопросам качества и доступности медицинской помощи, а также по иным вопросам осуществления медицинской деятельности в медицинской организации, содержащих информацию об угрозе причинения и (или) причинении вреда жизни и здоровью граждан.

**Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

Анализ организации лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан:

1. в целом входит в требования внутреннего контроля, проводимого в рамках исполнения требований Приказа Минздрава России № 785н;
2. не входит в требования внутреннего контроля, проводимого в рамках исполнения требований Приказа Минздрава России № 785н, поскольку регулируется другими приказами ведомства;
3. входит в требования внутреннего контроля, проводимого в рамках исполнения требований Приказа Минздрава России № 785н только в части

предоставление сведений в Федеральный регистр лиц о гражданах, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, Федеральный регистр лиц, больных туберкулезом;

4. входит в требования внутреннего контроля, проводимого в рамках исполнения требований Приказа Минздрава России № 785н только в части предоставления сведений о лицах, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей.

**Эталон ответа:** 1. входит в требования внутреннего контроля, проводимого в рамках исполнения требований Приказа Минздрава России № 785н.

**Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

Если медицинская организация оказывает только диагностическую помощь (например, УЗИ, КТ, МРТ):

1. Организация внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в таких центрах не обязательна;
2. Организация внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в таких центрах не организуется;
3. Действуют общие требования в соответствии с приказом Минздрава России № 785н;
4. В таких центрах выполняются только требования приказов Минздрава России, регламентирующих непосредственно основную деятельность, осуществляемую в таких кабинетах и медицинских центрах.

**Эталон ответа:** 3. Действуют общие требования в соответствии с приказом Минздрава России № 785н

**Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

При организации внутреннего контроля:

1. Обязательно проверяется обеспечение доступа работников медицинской организации к информации, содержащей клинические рекомендации, порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, а также осуществление мероприятий по информированию работников медицинской организации об опубликовании новых клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи и их пересмотре;
2. не проверяется обеспечение доступа работников медицинской организации к информации, содержащей клинические рекомендации, порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, поскольку требования о знании и исполнении нормативных документов работниками вносятся в должностные обязанности медицинских работников и их эффективные контракты;
3. не проверяется обеспечение доступа работников медицинской организации к информации, содержащей клинические рекомендации, порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, поскольку это общедоступная информация, имеющаяся в сети интернет;
4. не проверяется обеспечение доступа работников медицинской организации к информации, содержащей клинические рекомендации, порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, поскольку соблюдение этих требований входит в обязанности самоконтроля сотрудников и контроль со стороны заведующих профильными отделениями.

**Эталон ответа: 1.** Обязательно проверяется обеспечение доступа работников медицинской организации к информации, содержащей клинические рекомендации, порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, а также осуществление мероприятий по информированию работников медицинской организации об опубликовании новых клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи и их пересмотре;

**Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

Обязательный мониторинг образовательных документов медицинских работников:

1. должен быть обеспечен представителями кадровой службы и их ежеквартальным отчетом по результатам в комиссию по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности;
2. является обязанностью самих медицинских работников;
3. является обязанностью самих медицинских работников, как и прохождение ими соответствующих образовательных модулей, в том числе на платной основе;
4. в настоящее время четко не определен, как и процесс аккредитации медицинских работников.

**Эталон ответа:** 1. должен быть обеспечен представителями кадровой службы и их ежеквартальным отчетом по результатам в комиссию по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности.

**Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

Обеспечение функционирования медицинской информационной системы медицинской организации, включая информационное взаимодействие с государственными информационными системами в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации и единой государственной информационной системой в сфере здравоохранения, размещение в них сведений в соответствии с законодательством Российской Федерации:

1. Не входит в задачи внутреннего контроля;
2. Входит в задачи внутреннего контроля
3. Входит в задачи внутреннего контроля только в рамках обмена данными при выставлении счетов в системе ОМС;
4. Входит в задачи внутреннего контроля только в рамках общих положений цифровизации и не поддерживает обмен данными, а также контроль за безопасностью, которая должна быть обеспечена сторонними организациями, ответственными за информационный обмен.

**Эталон ответа:** 2. Входит в задачи внутреннего контроля

**Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

Осуществление мероприятий по обеспечению профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации медицинских работников в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации:

1. Не является предметом внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
2. Является предметом внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности наряду с другими направлениями контроля;
3. Носит заявительный характер и обеспечивается самим работником;
4. Является обязанностью и собственной ответственностью медицинского работника.

**Задание 23 Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

Проведение информирования граждан в доступной форме, в том числе с использованием сети Интернет, об осуществляемой медицинской деятельности и о

медицинских работников медицинской организации, об уровне их образования и об их квалификации:

1. Не является предметом внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, поскольку регулируется другими приказами Минздрава России;
2. Является предметом внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности наряду с другими направлениями контроля;
3. Обеспечивается исключительно положениями, регламентирующими правила записи пациента, ввиду чего не нуждается в дополнительном контроле;
4. Может быть проанализировано только в рамках целевых внутренних проверок.

**Эталон ответа:** 2. Является предметом внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности наряду с другими направлениями контроля.

**Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

По результатам плановых и целевых (внеплановых) проверок Комиссией (Службой) и (или) Уполномоченным лицом:

1. составляется отчет, включающий в том числе выработку мероприятий по устранению выявленных нарушений и улучшению деятельности медицинской организации и медицинских работников;
2. составляется отчет, включающий перечень работников, подлежащих дисциплинарным и другим наказаниям в связи с допущенными недостатками;
3. комиссия по качеству устно докладывает о выявленных недостатках руководителю медицинской организации;
4. составляется отчет, включающий в том числе выработку мероприятий по устранению выявленных нарушений и улучшению деятельности медицинской организации и медицинских работников, который передается в Росздравнадзор.

**Эталон ответа:** 1. включающий в том числе выработку мероприятий по устранению выявленных нарушений и улучшению деятельности медицинской организации и медицинских работников.

**Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.**

Итоги внутреннего контроля:

1. доводятся только до руководителя медицинской организации;
2. доводятся до сведения сотрудников медицинской организации путем проведения совещаний, конференций, в том числе клинко-анатомических, клинических разборов и иных организационных мероприятий;
3. доводятся до регионального Министерства здравоохранения (федеральные медицинские организации – до Минздрава России);
4. доводятся до сведения территориального фонда ОМС и территориального органа Росздравнадзора.

**Эталон ответа:** 2. доводятся до сведения сотрудников медицинской организации путем проведения совещаний, конференций, в том числе клинко-анатомических, клинических разборов и иных организационных мероприятий.

**Задания открытого типа: ВСЕГО 75 заданий**

**Задания на дополнение.**

**Задание 1.**

Требования к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации утверждены

---

**Эталон ответа:** Приказом Минздрава России № 785н

**Задание 2.**

Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется с целью \_\_\_\_\_

**Эталон ответа:** обеспечения прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества.

**Задание 3.**

Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности организуется в медицинских организациях \_\_\_\_\_ форм собственности

**Эталон ответа:** всех.

**Задание 4.**

Помимо службы (комиссии) по качеству в медицинской организации обязательно организуется \_\_\_\_\_ комиссия

**Эталон ответа:** врачебная.

**Задание 5.**

В состав врачебной комиссии включают только \_\_\_\_\_

**Эталон ответа:** врачей.

**Задание 6.**

Врачебная \_\_\_\_\_ комиссия \_\_\_\_\_ создается \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_ утверждается \_\_\_\_\_ руководителя

**Эталон ответа:** приказом.

**Задание 7.**

Комиссия по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации возглавляется \_\_\_\_\_

**Эталон ответа:** руководителем или уполномоченным им заместителем.

**Задание 8.**

Комиссия по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации утверждается приказом

---

**Эталон ответа:** руководителя.

**Задание 9.**

Комиссия по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности имеет ряд пересечений по рассматриваемым вопросам с \_\_\_\_\_

**Эталон ответа:** врачебной комиссией

**Задание 10.**

Порядок взаимодействия между врачебной комиссией и комиссией по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности устанавливается \_\_\_\_\_

**Эталон ответа:** руководителем медицинской организации.

**Задание 11.**

При проведении внутреннего контроля обязательно необходимо предусмотреть регистрацию \_\_\_\_\_ событий в медицинской организации

**Эталон ответа:** нежелательных.

**Задание 12.**

Частота внутреннего контроля - не реже 1 раза в \_\_\_\_\_

**Эталон ответа:** квартал

**Задание 13.**

По итогам контроля принимаются управленческие \_\_\_\_\_

**Эталон ответа:** решения.

**Задание 14.**

По итогам внутреннего контроля комиссией по ВККиБМД для руководителя готовится \_\_\_\_\_

**Эталон ответа:** отчет.

**Задание 15.**

. Качество оказания медицинской помощи онкологическим больным во многом определяется \_\_\_\_\_ выявлением онкологического заболевания.

**Эталон ответа:** ранним.

**Задание 16.**

Лица, участвующих в организации и проведении внутреннего контроля, имеют \_\_\_\_\_ и обязанности.

**Эталон ответа:** права.

**Задание 17.**

По решению руководителя медицинской организации разрабатываются иные локальные акты в рамках внутреннего контроля ( \_\_\_\_\_ , алгоритмы действий работников организации) в соответствии с нормативными правовыми актами, регламентирующими вопросы организации медицинской деятельности, в том числе порядками оказания медицинской помощи, а также с учетом стандартов медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, критериев оценки качества медицинской помощи.

**Эталон ответа:** стандартные операционные процедуры

**Задание 18.**

По решению \_\_\_\_\_ медицинской организации для осуществления мероприятий внутреннего контроля могут привлекаться научные и иные организации, ученые и специалисты

**Эталон ответа:** руководителя.

**Задание 19.**

ВККиБМД включает \_\_\_\_\_ наличия у медицинских работников документов об образовании и сертификата специалиста либо свидетельства об аккредитации специалиста.

**Эталон ответа:** мониторинг.

**Задание 20.**

\_\_\_\_\_ проверки проводятся в соответствии с ежегодным планом, утверждаемым руководителем медицинской организации, не реже 1 раза в квартал.

**Эталон ответа:** Плановые

**Задание 21.**

Целевые (внеплановые) проверки проводятся при наличии отрицательной динамики \_\_\_\_\_ данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности медицинской организации, в том числе установленной в результате проведения плановой проверки;

**Эталон ответа:** статистических

**Задание 22.**

Целевые (внеплановые) проверки проводятся при поступлении жалоб граждан по вопросам \_\_\_\_\_ и доступности медицинской помощи, а также по иным вопросам осуществления медицинской деятельности в медицинской организации, содержащих информацию об угрозе причинения и (или) причинении вреда жизни и здоровью граждан;

**Эталон ответа:** качества

## **Ситуационные задачи.**

### **Ситуационная задача 1.**

При проведении экспертизы качества медицинской помощи экспертом качества медицинской помощи установлено следующее: Принципиальное расхождение диагноза при поступлении и заключительного клинического диагноза. Отсутствие части формализованных записей в первичной медицинской документации (истории болезни), подтверждающих правильность избранной лечебно-диагностической технологии. Нарушение в тактике лечения, предусмотренного стандартами и клиническими рекомендациями.

Какие из приведенных экспертом положений можно отнести к дефектам оказания медицинской помощи?

На какие этапы лечебно-диагностического процесса оказали воздействие установленные факторы?

#### **Эталон ответа:**

1. Принципиальное расхождение диагноза при поступлении и заключительного клинического диагноза. Отсутствие части формализованных записей в истории болезни, подтверждающих правильность избранной лечебно-диагностической технологии. Нарушение в тактике лечения, предусмотренного стандартами и клиническими рекомендациями.

2. Установленные факторы оказали воздействие на постановку диагноза, лечение пациента и обеспечение преемственности

### **Ситуационная задача 2.**

Деятельность городской поликлиники по профилактической работе представлена следующим образом:

общее число профилактических посещений – 283455;

посещения с целью медицинских осмотров – 15300;

посещения с целью диспансеризации – 10200;

посещения с целью вакцинирования – 5800.

Определите удельный вес посещений с целью медицинских осмотров.

Определите удельный вес с целью диспансеризации.

Определите удельный вес посещений с целью вакцинирования.

**Эталон ответа:**  $15300/283455 \cdot 100 = 5,3\%$

$10200/283455 \cdot 100 = 3,5\%$

$5800/283455 \cdot 100 = 2,04\%$

### **Ситуационная задача 3.**

Заболееваемость туберкулезом в Ростовской области за последние 5 лет представлена следующим образом: 2018г. – 109,4; 2019г. – 103,9; 2020 – 103,9; 2021 – 108,4; 2022- 104,1 на 100 000 населения. В 2022г. в Ростовской области зарегистрировано 3008 новых случаев заболеваний туберкулезом. В этом же году при профилактических осмотрах были выявлены 1391 больных туберкулезом.

Охарактеризуйте показатель заболеваемости туберкулезом в Ростовской области.

Определите частоту заболеваний, выявленных при медосмотре.

#### **Эталон ответа:**

Заболееваемость туберкулезом в Ростовской области за последние 5 лет снижается и в 2022г. составила 104,1 на 100000 населения

$1391/3008 \cdot 100 = 46,2\%$ .

### **Ситуационная задача 4.**

Заболееваемость злокачественными новообразованиями в Ростовской области за последние 5 лет представлена следующим образом: 2018г. – 285,0; 2019г. – 327,7; 2020 –



304,5; 2021 – 309,5; 2022- 310,8 на 100 000 населения. В 2022 году было зарегистрировано 8797 новых случаев онкозаболеваний. В этом же году при профилактических осмотрах были выявлены 1055 больных онкозаболеваниями.

Охарактеризуйте заболеваемость злокачественными новообразованиями в Ростовской области.

Чем объяснить данный рост заболеваемости?

Определите частоту заболеваний, выявленных при медосмотре.

**Эталон ответа:**

1. Заболеваемость злокачественными новообразованиями в Ростовской области за последние 5 лет характеризуется положительной динамикой.

2. Рост заболеваемости объясняется активной выявляемостью патологии в ходе проведения диспансеризации населения в рамках национального проекта «Здоровье»

3.  $1055/8797*100=12\%$ .

### **Ситуационная задача 5.**

Число, состоящих на диспансерном учете больных с артериальной гипертонией в поликлинике №1 г. N, на конец отчетного года составило 3300 человек. Среднегодовая численность прикрепленного населения к поликлинике составляет 30100 человек.

Дайте определение понятию – диспансеризация.

Определите полноту охвата лиц диспансерным наблюдением в поликлинике №1 г. N.

**Эталон ответа:**

Под диспансеризацией всего населения понимается метод активного динамического наблюдения за состоянием здоровья всех групп населения как здоровых, так и больных; широкое проведение комплексов социальных, санитарно-гигиенических, профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий.

Полнота охвата лиц диспансерным наблюдением больных с артериальной гипертонией:

$3300/30100*1000=109,6$  на 1000.

### **Ситуационная задача 6.**

Число умерших жителей за истекший год наблюдения составило 2200 человек, из них детей в возрасте до 1 года – 110. Общая численность населения на данной территории составила 200 000 человек.

1. Каков уровень общей смертности населения и каков удельный вес детей, умерших в возрасте до 1 года?

**Эталон ответа:**

Уровень общей смертности =  $(2200/200\ 000) \times 1000 = 11,0\%$

Удельный вес умерших до 1 года =  $(\text{число детей, умерших в возрасте до 1 года}/\text{число умерших}) \times 100 = (110/2200) \times 100 = 5,0\%$

Удельный вес детей, умерших до 1 года, среди всех умерших на данной территории за истекший год.

Уровень общей смертности за истекший год на данной территории составил 11,0%. Удельный вес детей, умерших до 1 года, составил 5% от общего числа умерших.

### **Ситуационная задача 7.**

Почему на территории РФ возрос уровень смертности от БСК?

**Эталон ответа:** Увеличение случаев БСК связано с неблагоприятными факторами, такими как стрессы, вредные привычки, низкая физическая активность, а также улучшилось качество диагностики данной патологии.

### **Ситуационная задача 8.**

В городе К. общая численность населения составляет 670 500 человек, за 2022 год умерло 9880 человек, из них от болезней системы кровообращения -4920, от злокачественных новообразований – 1570, от травм и отравлений – 2030, от прочих причин.

1. Вычислите и оцените уровень и структуру причин общей смертности?
2. Каковы основные причины смертности в области в 2022 году?
3. Какой тип населения в области?

**Эталон ответа:**

Уровень общей смертности  $9880/670500 * 1000 = 14,7$ .

Структура причин общей смертности: исходя из того что общее число умерших за год 9880 – 100%, то умерших от болезней системы кровообращения:  $4920*100/9880 = 49,79\%$ ; от злокачественных новообразований:  $1570*100/9880 = 15,9\%$ ; от травм и отравлений:  $2030*100/9880 = 20,55\%$ ; от прочих причин:  $1360*100/9880 = 13,76\%$

Причины смертности в области. Основной причиной смертности являются болезни системы кровообращения - 48,3% умерших, новообразования – 16,3% и внешние причины – 15,4%

В области регрессивный тип населения (доля лиц старше 50 лет больше чем доля лиц младше 14 лет).

#### **Ситуационная задача 9.**

За 5 лет в области отмечались следующие показатели рождаемости (на 1000 населения):

2019 г. – 11,2; 2020 г. – 10,8; 2021 г. – 11,0; 2009 г. – 11,8; 2022 г. – 12,8

1. Оцените динамику данного показателя в области.

**Эталон ответа:**

1. Уровень рождаемости населения в области сохраняется несколько более высоким по сравнению со средним по России. Отмечается некоторое увеличение данного показателя ( абсолютный положительный прирост), особенно это заметно в 2022 г. Вместе с тем показатель рождаемости остается в пределах низкого уровня (10 - 14,9‰)

#### **Ситуационная задача 10.**

На промышленном предприятии работают 3200 человек. Число случаев заболеваний составляет 2800, а число дней нетрудоспособности – 29000.

1. Оцените уровень заболеваемости с временной утратой трудоспособности на промышленном предприятии

**Эталон ответа:** используя формулу получаем  $= 29000/3200 \times 100 = 906$  дней.

Случаев  $2800/3200 \times 100 = 87,5$  случаев, средняя длительность  $= 29000/2800 = 10,35$

#### **Ситуационная задача 1.**

При проф. осмотре работников нескольких промышленных предприятий (8970 чел.), было выявлено 250 человек с гипертонической болезнью.

1. Рассчитайте патологическую пораженность.
2. Какие еще показатели заболеваемости по обращаемости вы знаете?

**Эталон ответа:**

пораженность  $= 250/8970 * 1000 = 27,8\%$

2. Инфекционная заболеваемость; первичная заболеваемость; общая заболеваемость.

#### **Ситуационная задача 2.**

Поликлиника обслуживает 18000 жителей. В 2022 году в ней было заполнено 980 статистических талонов для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов на больных с заболеваниями сердечно сосудистой системы, в том числе 480 талонов

заполнено со знаком «+» на больных, у которых в 2022 году эти заболевания выявлены впервые.

1. Рассчитайте показатели первичной и общей заболеваемости.
2. Какие еще показатели деятельности поликлиники вам известны?

**Эталон ответа:**

1. Используя формулу первичная заболеваемость =  $480/18000 * 1000 = 26,6$

Используя формулу общая заболеваемость =  $980/18000 * 1000 = 54,4$

2. Показатели объемов амбулаторно-поликлинической помощи.

Показатели нагрузки персонала.

Показатели диспансеризации населения.

**Ситуационная задача 3.**

Поликлиника обслуживает 20000 жителей. В 2022 году в ней заполнено 1100 статистических талонов для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов на больных с заболеваниями нервной системы, в том числе 630 талонов заполнено со знаком «+» на больных, у которых в 2022 году эти заболевания выявлены впервые. 1. Рассчитайте показатели первичной и общей заболеваемости.

**Эталон ответа:**

используя формулу показатель первичной заболеваемости =  $630/20000 * 1000 = 31,5$

используя формулу общая заболеваемость =  $1100/20000 * 1000 = 55$

**Ситуационная задача 4.**

В детской поликлинике №2 города К. обслуживает 1800 детского населения. По данным статистического отдела поликлиники за прошедший год было зарегистрировано 97 впервые выявленных случаев заболеваний у детей.

1. Рассчитайте общую заболеваемость (по обращаемости).

**Эталон ответа:**

заболеваемость =  $97 * 1000 / 1800 = 53,9$

**Ситуационная задача 5.**

В городской поликлинике №9 обслуживается 34000 жителей взрослого населения, за час на амбулаторном приеме у терапевта 8 посещений.

1. Рассчитайте сколько врачей терапевтов согласно нормативу участковости должны работать в поликлинике.

2. Какова норма нагрузки в час у на вызовах у участкового терапевта, соответствует ли посещаемость на амбулаторном терапевтическом приеме нормативу?

**Эталон ответа:** 1. Должность участкового врача в территориальной поликлинике может занимать врач-терапевт или врач общей практики (семейный врач) — приказ МЗ РФ № 237 от 26.08.92 г. Нормативы участковости для терапевта — 1700 жителей старше 14 лет;

2. Норма нагрузки — 5 посещений в час на амбулаторном приеме, посещаемость в поликлинике на одного врача терапевта превышает норму.

**Ситуационная задача 6.**

В городе Батайске. на 2022 год численность детского населения составляла 28900 человек, в городской детской больнице со структурой в 230 коек работает – 52 педиатра. В 2021 один врач-педиатр обслуживал 640 детей в год.

1. Вычислите и оцените показатели обеспеченности населения города Батайска врачами – педиатрами и педиатрическими койками за 2007 год и сравните полученные результаты с 2006 годом в отношении врачей-педиатров.

2. Какое количество детей должен обслуживать один врач-педиатр на участке?

**Эталон ответа:** Обеспеченность врачами-педиатрами =  $28900 / 52 = 556$

Обеспеченность педиатрическими койками =  $230/28900 * 10000 = 79,6$

В 2021 обеспеченность врачами педиатрами была ниже, чем в 2022, так как на одного врача-педиатра в 2021 году приходилось 640 детей, а в 2022 556.

2. Один врач-педиатр должен обслуживать 800 детей.

#### **Ситуационная задача 7.**

Нагрузка на 1 час работы в поликлинике – 5 человек, на дому -2 человека, часы работы на приеме и по помощи на дому – по 3 часа, число рабочих дней в году -285.

1. Вычислите функцию врачебной должности участкового педиатра

**Эталон ответа:** 1. Нагрузка на 3 часа работы в поликлинике =  $3 \times 5 = 15$  человек

Нагрузка на 3 часа работы на дому =  $2 \times 3 = 6$  человек

Нагрузка на 1 рабочий день =  $15 + 6 = 21$  человек

функция врачебной должности участкового педиатра =  $21 \times 285 = 5985$  в год

Функция врачебной должности участкового педиатра =  $5985 / 12 = 499$  в месяц

#### **Ситуационная задача 8.**

Общее число детей, достигших 1 года жизни 325, из них перерыв в наблюдении сроком более 2-х месяцев был у 7, перерыв менее 2-х месяцев у 318.

1. Вычислите и оцените показатель систематического врачебного наблюдения за детьми на первом году жизни.

2. Для расчета каких показателей деятельности детской поликлиники используется стат.форма 112/у?

**Эталон ответа:** используя формулу получаем  $318 / 325 = 97\%$

2. Форма 112/у используется для расчета показателей медицинской деятельности детской поликлиники.

#### **Ситуационная задача 9.**

В течение календарного года запломбировано зубов временного и постоянного прикуса 2500, проведено удаление зубов постоянного прикуса 500.

1. Вычислите соотношение вылеченных и удаленных зубов у детей.

**Эталон ответа:**  $2500 / 500 = 1:5$

#### **Ситуационная задача 10.**

В районе X, суммарное количество коек составляет 150, число жителей 150 000.

Рассчитайте показатель обеспеченности койками жителей района X.

**Эталон ответа:** Обеспеченность койками =  $150 / 150\ 000 \times 10000 = 10$  коек на 10000 населения.

### **Вопросы для собеседования.**

**Вопрос для собеседования 1. Инструкция:** дайте развернутый ответ на вопрос.

Что такое коэффициент рождаемости, как он рассчитывается?

**Эталон ответа:** Коэффициент рождаемости определяется количеством рождений за год на 1000 населения на конкретной территории.

**Вопрос для собеседования 2. Инструкция:** дайте развернутый ответ на вопрос.

Перечислите функции лечащего врача по экспертизе временной нетрудоспособности

**Эталон ответа:**

Лечащий врач, осуществляющий экспертизу временной нетрудоспособности:

- определяет признаки временной утраты трудоспособности,

- в первичных медицинских документах фиксирует жалобы пациента, анамнестические и объективные данные, назначает обследования и консультации, формулирует диагноз заболевания и степень функциональных нарушений органов и систем, наличие осложнений и степень их тяжести, обуславливающих нетрудоспособность;

- рекомендует лечебно-оздоровительные мероприятия, вид лечебно-охранительного режима, назначает дополнительные обследования, консультации;

- определяет сроки нетрудоспособности с учетом индивидуальных особенностей течения основного и сопутствующих заболеваний, наличия осложнений и ориентировочных сроков нетрудоспособности при различных заболеваниях и травмах;

- выдает листок нетрудоспособности в соответствии с Инструкцией о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан, назначает дату очередного посещения, с соответствующей записью в медицинской документации;

- при последующих осмотрах отражает динамику заболевания, эффективность проводимого лечения, обосновывает продление сроков освобождения пациента от работы; своевременно направляет пациента для консультации клинико-экспертной комиссии,

при нарушении назначенного лечебно-охранительного режима делает соответствующую запись в листке нетрудоспособности и в истории болезни (амбулаторной карте) с указанием даты и вида нарушения;

- выявляет признаки стойкого ограничения жизнедеятельности и стойкой утраты трудоспособности, своевременно организует направление пациента на клинико-экспертную комиссию и медико-социальную экспертизу;

- осуществляет диспансеризацию длительно и часто болеющих пациентов;

- при восстановлении трудоспособности и выписке на работу отражает в медицинских документах объективный статус и аргументированное обоснование для закрытия листка нетрудоспособности;

анализирует причины заболеваемости с временной утратой трудоспособности и первичного выхода на инвалидность,

совершенствует знания вопросов экспертизы временной нетрудоспособности.

**Вопрос для собеседования 3. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Аспекты реабилитации

**Эталон ответа:** Аспекты реабилитации.

Реабилитация возможна при участии врачей, педагогов, психологов, экономистов, техников - инструкторов, среднего медперсонала, работников органов социального обеспечения, специалистов по терапии и лечебной гимнастике и, конечно, самих пострадавших, которые должны играть активную роль в процессе реабилитации. Успешное решение неотложных задач по увеличению уровня и темпов возвращения к труду и общественной работе инвалидов возможно на основе совместной благотворной деятельности органов и учреждений здравоохранения, медико-социальной экспертизы, органов социального обеспечения, с привлечением администрации и общественных организаций предприятий и учреждений, а также путем дальнейшего изучения клинических и социально-гигиенических аспектов проблемы восстановительного лечения лиц со стойкой утратой трудоспособности по поводу различных заболеваний, и в частности, путем научной разработки комплексов дифференцированных и наиболее эффективных методов в медицинской и социально-трудовой реабилитации. Таким образом выделяют основные аспекты реабилитации: медицинский, физический, психологический, профессиональный, социальный, экономический.

**Вопрос для собеседования 4. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Перечислите основные методы изучения заболеваемости.

**Эталон ответа:** 1. Методы изучения заболеваемости: 1) по обращаемости - учет всех случаев заболеваний, с которыми население обратилось за медицинской помощью - статистические талоны для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов, талон амбулаторного пациента; 2) по данным медицинских осмотров - предварительных, периодических и целевых; 3) по данным регистрации причин смерти - рост числа таких тяжелых хронических заболеваний - как гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, стенокардия, инфаркт миокарда, онкологическая патология, болезни мочеполовой системы.

**Вопрос для собеседования 5. Инструкция:** дайте развернутый ответ на вопрос.

Перечислите основные принципы работы амбулаторно-поликлинической службы.

**Эталон ответа:** Основные принципы амбулаторно-поликлинической службы:

- участковость

- доступность

-этапность и преемственность оказания медицинской помощи

**Вопрос для собеседования 6. Инструкция:** дайте развернутый ответ на вопрос.

Какие показатели объемов амбулаторно-поликлинической службы вы знаете?

**Эталон ответа:** Среднее число посещений на одного жителя; удельный вес посещений на дому; удельный вес профилактических посещений в поликлинику; выполнение плана посещений; распределение посещений городских (сельских) жителей.

**Вопрос для собеседования 7. Инструкция:** дайте развернутый ответ на вопрос.

Назовите задачи больничных учреждений.

Задачи больничных учреждений — оказание медпомощи в тех случаях, когда проведение лечения или сложных диагностических исследований невозможно в амбулаторно-поликлинических условиях; если выздоровление или улучшение состояния больного может быть быстрее достигнуто в стационаре, чем при амбулаторном лечении; если пребывание больного дома представляет угрозу для окружающих (при ряде инфекционных и венерических заболеваний, некоторых видах психических расстройств и др.).

**Вопрос для собеседования 8. Инструкция:** дайте развернутый ответ на вопрос.

Задачи приемного отделения.

**Эталон ответа:** Задачи приемного отделения:

Приём больных, постановка диагноза и решение вопроса о необходимости госпитализации.

Регистрация больных и учёт их движения в стационаре.

Медицинская сортировка больных.

Оказание при необходимости неотложной медицинской помощи.

Санитарная обработка больных (в ряде случаев).

Выполнение функций справочного центра о состоянии больных.

**Вопрос для собеседования 9. Инструкция:** дайте развернутый ответ на вопрос.

Перечислите возможные способы повышения работы койки.

**Эталон ответа:** наиболее приемлемым способом повышения работы койки можно обеспечить путем сокращения или реорганизации коечного фонда. Возможной причиной низкой функции могло являться проведение ремонта палат, что требуется уточнять при принятии решений о сокращении коек.

**Вопрос для собеседования 10. Инструкция:** дайте развернутый ответ на вопрос.

Структура больницы.

**Эталон ответа:** Структура больницы:

Любое стационарное учреждение (без поликлиники) по функциональному назначению, как правило, имеет 3 подразделения: управление, стационар и административно- хозяйственную часть.

Каждая функционально- структурная часть больницы, в свою очередь, из ряда подразделений. Так, к управлению больницей помимо главного врача и его заместителей относятся канцелярия, кабинет медицинской статистики, медицинский архив, бухгалтерия, библиотека и др.; стационар состоит из приемного отделения (централизованное или децентрализованное), специализированных платных отделений, операционного блока и др.

Лечебно- диагностическая служба может быть единой для стационара и поликлиники и включает различного профиля лаборатории, кабинеты (ЭКГ, рентгеновский, физиотерапевтический, ЛФК, массажа и др.). В больницах как структурный элемент должны быть аптека, патологоанатомическое отделение (морг). К административно- хозяйственной относятся пищеблок, склады, прачечная, (если они не централизованы в городе), технически отдел, транспорт, дезинфекционная камера и т. д.

**Вопрос для собеседования 11. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

На ФАП обратился мужчина с острой болью в области запястья, которая возникла после падения с комбайна. Мед. работник, дежуривший в это время осмотрел пострадавшего и сказал, что такого рода травма не в его компетенции и он не может ни чем помочь. После чего выписал направление в ЦРБ, где, как он уверил, имеется хирургическое отделение.

1. Назовите, кто из мед. работников и в каком составе имеет право работать на ФАПе?

2. Назовите функции мед. работников ФАПа?

**Эталон ответа:**

1.

- фельдшер;
- фельдшер и акушерка;
- фельдшер, акушерка и патронажная сестра.

2. Оказание населению первой доврачебной медицинской помощи;

Обеспечение населения лекарственными средствами;

Своевременное и в полном объеме выполнение назначений врача;

Организация патронажа детей и беременных женщин, динамическое наблюдение за состоянием здоровья отдельных категорий граждан;

Проведение под руководством врача комплекса профилактических, противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий;

Систематическое наблюдение за состоянием здоровья инвалидов войны и ведущих специалистов сельского хозяйства;

Проведение мероприятий по снижению детской и материнской смертности;

Санитарно-гигиеническое обучение;

Оказание неотложной зубоврачебной помощи.

**Вопрос для собеседования 12. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Расскажите о деятельности областной (краевой) консультативной поликлиники.

**Эталон ответа:** Областная (краевая) консультативная поликлиника входит в состав областной(краевой) 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 ЛПУ районов при обследовании и лечении больных на местах.

**Вопрос для собеседования 13. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Состав ЦРБ. Задачи ЦРБ.

**Эталон ответа:** 2. Состав ЦРБ:

Стационар с отделениями по основным специальностям;

Поликлиника с лечебно-диагностическими кабинетами и лабораторией;

Отделение скорой и неотложной медицинской помощи;

Патологоанатомическое отделение;

Организационно-методический кабинет;

Структурные вспомогательные подразделения (аптека, кухня, медицинский архив и др.).

Профиль и количество специализированных отделений в составе ЦРБ зависят от её мощности, однако оптимальное число их должно быть не менее пяти:

терапевтическое;

хирургическое с травматологией;

педиатрическое;

инфекционное;

акушерско-гинекологическое (если в районе нет родильного дома).

Задачи ЦРБ:

Обеспечение населения района и районного центра квалифицированной специализированной стационарной и поликлинической медицинской помощью;

Организация скорой медицинской помощи;

Оперативное и организационно-методическое руководство всеми учреждениями здравоохранения района, контроль за их деятельностью;

Планирование, финансирование и организация материально-технического обеспечения учреждений здравоохранения район;

Разработка и осуществление мероприятий, направленных на повышение качества медицинского обслуживания населения, снижение заболеваемости, младенческой и общей смертности, укрепление здоровья;



Разработка и осуществление мер по расстановке, рациональному использованию, повышению квалификации и воспитанию медицинских кадров учреждений здравоохранения.

**Вопрос для собеседования 14. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Расскажите о бригаде выездной врачебно-амбулаторной помощи.

**Эталон ответа:** 3. Выездные формы работы.

Бригады выездной врачебно-амбулаторной помощи созданы с целью приближения специализированной медицинской помощи к сельскому населению. Они создаются на базе ЦРБ и областных больниц. Выездная бригада формируется главным врачом больницы из числа штатных врачей и средних мед. работников. В ее состав могут включаться мед. работники других лечебно-профилактических учреждений (городских больниц, род. домов, диспансеров и др.).

Виды выездных форм медицинского обслуживания:

передвижные врачебные амбулатории,  
клинико-диагностические лаборатории,  
флюорографические установки,  
стоматологические кабинеты.

Основные задачи выездных форм медицинского обслуживания населения:

Выполнение большого объема профилактической и лечебной работы.

Приблизить оказание медицинской помощи сельским жителям, сделать ее более доступной и своевременной.

Осуществление консультативной помощи.

Планово выездные консультации врачей-специалистов при краевой (областной) больнице организует и проводит консультативная поликлиника совместно с отделением экстренной и планово-консультативной помощи.

**Вопрос для собеседования 15. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Назовите задачи цели детской поликлиники.

**Эталон ответа:** 2. Обеспечение динамического медицинского наблюдения за здоровыми детьми;

- Проведение профилактических осмотров и диспансеризация детей;
- Проведение профилактических прививок;
- Проведение лекций бесед и конференций.

**Вопрос для собеседования 16. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Дайте определение первичной профилактики.

Что такое вторичная профилактика.

**Эталон ответа:** Первичная профилактика — 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.

Вторичная профилактика – это комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических, психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний, ограничений жизнедеятельности, вызывающих дезадаптацию больных в обществе, снижение трудоспособности, в том числе инвалидизацию и преждевременную смертность.

**Вопрос для собеседования 17. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Что такое диспансеризация населения.

**Эталон ответа:** Диспансеризация – это метод активного динамического наблюдения за состоянием здоровья всех групп населения как здоровых, так и больных; широкое проведение комплексов социальных, санитарно-гигиенических, профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий. Диспансеризация здорового населения имеет своей целью сохранить здоровье и обеспечить надлежащее физическое и умственное развитие, оградить его от болезней и инвалидности. Диспансеризация больных обеспечивает раннее выявление заболеваний, систематическое и активное наблюдение за больными, оказание им всесторонней лечебной помощи, планомерное оздоровление их и окружающей среды, преследуя конечную цель – снижение заболеваемости, инвалидности и сохранение трудоспособности.

**Вопрос для собеседования 18. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Чем представлена вторичная профилактика?

Какие мероприятия включает вторичная профилактика?

Какова роль проведения медосмотров в раннем выявлении туберкулеза.

**Эталон ответа:** Вторичная профилактика включает в себя: целевое санитарно-гигиеническое воспитание, в том числе индивидуальное и групповое консультирование, обучение пациентов и членов их семей знаниям и навыкам, связанным с конкретным заболеванием или группой заболеваний; проведение диспансерных медицинских осмотров с целью оценки динамики состояния здоровья, развития заболеваний для определения и проведения соответствующих оздоровительных и лечебных мероприятий; проведение курсов профилактического лечения и целевого оздоровления, в том числе лечебного питания, лечебной физкультуры, медицинского массажа и иных лечебно-профилактических методик оздоровления.

Вторичная профилактика включает мероприятия государственного, экономического, медико-социального характера, направленные на снижение уровня влияния факторов риска, сохранение остаточной трудоспособности и возможности адаптации к социальной среде, создание условий для оптимального обеспечения жизнедеятельности больных туберкулезом.

Основными мерами, способными предупредить распространение туберкулеза, является организация раннего выявления больных, что достигается в том числе проведением медосмотров.

**Вопрос для собеседования 19. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

В чем заключается первичная и вторичная профилактика рака?

**Эталон ответа:** Первичная профилактика рака - предупреждение воздействия канцерогенов, нормализацию питания и образа жизни, повышение устойчивости организма к вредным факторам.

Вторичная профилактика онкозаболеваемости заключается в формировании у населения и врачей первичного звена здравоохранения онконастороженности, совершенствование системы проведения профилактических осмотров и информирования населения о злокачественных новообразованиях, обеспечение широкого внедрения скрининговых методов диагностики, направленных на раннюю диагностику рака.

**Вопрос для собеседования 20. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Назовите причины несвоевременного выявления злокачественных новообразований.

**Эталон ответа:** Причины несвоевременного выявления злокачественных новообразований:

- низкая информированность населения о проявлениях злокачественных новообразований и как следствие позднее обращение к врачу;
- низкая «онкологическая настороженность» врачей первичного звена;
- неполный охват населения профосмотрами;
- низкая нагрузка в смотровых кабинетах, в которых не производится осмотр мужского населения, не производится пальцевое ректальное исследование;
- недостаточно проводится работа с диспансерной группой больных с предопухолевыми заболеваниями (нерегулярные осмотры)

**Вопрос для собеседования 21. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Охарактеризуйте цели и перечислите основные задачи диспансеризации здорового населения.

**Эталон ответа:** Диспансеризация здорового населения имеет своей целью сохранить здоровье и обеспечить надлежащее физическое и умственное развитие, оградить его от болезней и инвалидности. Цели диспансеризации: сохранение и укрепление здоровья населения, повышение работоспособности и производительности труда работающих, увеличение активного долголетия людей.

Основные задачи диспансеризации: изучение и устранения причин, способствующих возникновению и распространению заболеваний; активное выявление и лечение начальных форм заболеваний; предупреждение рецидивов, обострений и осложнений уже имеющих заболевания.

**Вопрос для собеседования 22. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Дайте характеристику группам диспансерного наблюдения.

**Эталон ответа:** Группы диспансерного наблюдения: 1) лица, которые считают себя здоровыми и в лечебные учреждения не обращаются; 2) лица, которые считают себя здоровыми, но имели острые заболевания и обращались в связи с этим в лечебные учреждения; 3) лица, страдающие хроническими заболеваниями, но в лечебное учреждение обращаются редко; 4) лица, страдающие хроническими заболеваниями, часто лечатся в медицинских учреждениях; 5) лица, состоящие на диспансерном учете в разных медицинских учреждениях, подразделяются на состоящих: а) по месту жительства; б) по месту работы (учебы).

**Вопрос для собеседования 23. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Назовите первичные медицинские документы.

**Эталон ответа:**

К первичной медицинской документации относят следующие документы: медицинская карта стационарного больного, медицинская карта прерывания беременности, история родов, история развития новорожденного, медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, история развития ребенка, медицинская карта стоматологического больного, индивидуальная карта беременной и родильницы, карта вызова скорой медицинской помощи, сопроводительный лист станции (отделения) скорой медицинской помощи и талон к нему, журналы регистрации исследований / посещений / процедур и другие унифицированные формы медицинской документации

**Вопрос для собеседования 24. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Как долго следует хранить медицинские карты

**Эталон ответа:** Согласно закону, срок хранения медицинских карт составляет двадцать пять лет (письмом Минздрава РФ от 07.12.2015г. N13-2/1538 «О сроках хранения медицинской документации»).

На протяжении этого времени суд может затребовать карту, если будет рассматриваться дело по поводу претензий к лечебному учреждению со стороны больного или его родственников. Поэтому руководство медицинского учреждения обеспечивает архивное хранение для медицинских карт. Электронные карты могут лишь дублировать бумажные, но не заменять их.

**Вопрос для собеседования 25. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Дайте определение маркетинга и перечислите основные принципы.

**Эталон ответа:** маркетинг представляет собой процесс планирования, ценообразования, продвижения и реализации товаров, услуг посредством обмена.

Основные принципы: нацеленность на достижение конечного результата;

Направленность на долговременный результат;

Ориентация на нововведение;

Необходимость творческого подхода к управлению со стороны руководителя;

Необходимость маркетингового мышления всех сотрудников.

**Вопрос для собеседования 26. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Назовите функции маркетинга.

**Эталон ответа:** аналитическая функция (изучение рынка и изучение потребителя), Производственная функция (организация производства новых товаров, разработка новых технологий), организация материально-технического снабжения.

**Вопрос для собеседования 27. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Кто отвечает за пропавшие медицинские карты

**Эталон ответа:** За ведение (оформление) медицинской карты отвечает врач, который заполняет данную документацию. Следовательно, на период курации пациента за сохранность карты несет ответственность именно он. Однако вопросы, которые возникают по организации хранения документации в медицинском учреждении (регистратура, архив), решает главный врач. Очень важно иметь разработанный алгоритм действий со стороны медицинского персонала, утвержденный внутренним приказом, в случае выявления факта утраты (потери) медицинской карты.

**Вопрос для собеседования 28. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Какие отчетные формы и с какой периодичностью составляются в поликлинике?

**Эталон ответа:**

Ежемесячно, ежеквартально составляются отчеты по итогам работы поликлиники:

1) сведения посещаемости по заболеваемости с распределением по подразделениям поликлиники, по врачам и по потокам финансирования (бюджет, ОМС, платные);

2) сведения посещаемости по заболеваемости дневных стационаров, стационаров на дому, центра амбулаторной хирургиии других видов стационарозамещающих видов медицинской помощи по аналогичной форме;

3) сведения по посещаемости прикрепленных контингентов с распределением по категориям (работающие, неработающие, пенсионеры, ветераны войны, льготники, сотрудники и т. д.);

4) сводная таблица посещаемости по заболеваемости с распределением по подразделениям амбулаторно-поликлинической службы и потокам финансирования.

5) обработка диспансерных групп врачей поликлиник с составлением соответствующего отчета. Отчеты (общая заболеваемость, обращаемость по XXI классу (форма № 12), заболеваемость по XIX классу (форма № 57)).

В конце года формируются годовые отчеты государственных статистических форм № 5, 7, 12, 15, 16, 16-ВН, 30,

**Вопрос для собеседования 29. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Перечислите задачи отделения медицинской статистики стационара

**Эталон ответа:**

В отделении медицинской статистики стационара осуществляется работа по сбору, обработке первичной учетной документации и составлению соответствующих отчетных форм по результатам работы клинической больницы.

Основными первичными учетными формами являются медицинская карта стационарного больного (ф. № 000/у), карта вышедшего из стационара (ф. № 000/у), листок учета движения больных и коечного фонда стационара (ф. № 000/у).

Первичные учетные формы отделение получает из приемного отделения и клинических отделений.

Ежедневно проводится обработка получаемых форм по нескольким видам.

1. Движение больных в отделениях и по стационару в целом:

1) проверка достоверности данных, указанных в форме № 000/у;

2) корректировка данных в сводной таблице движения больных (форма № 16/у);

3) пофамильный учет движения больных в многопрофильных отделениях, отделениях реанимации и кардиореанимации;

4) внесение данных по движению больных за сутки в сводную таблицу с использованием программного обеспечения статистики;

5) передача данных в РИР (региональный информационный ресурс).

2. Внесение данных в журнал по онкологическим больным с выдачей соответствующих учетных форм (№ 000-1/у, № 000-2/у).

3. Внесение данных в журнал по умершим пациентам.

4. Статистическая обработка форм № 000/у, 003-1/у, 066/у:

1) регистрация историй болезни, поступающих из отделений в ф. № 000/у, с уточнением профиля и сроков лечения;

2) проверка достоверности и полноценности заполнения форм № 000/у;

3) изъятие из историй талонов к сопроводительному листу ССМП(ф. № 000/у);

4) проверка соответствия шифра истории болезни (потоки финансирования) порядку поступления, наличию направления, тарифному соглашению с ТФ ОМС;

5) кодирование историй болезни с указанием кодов данных (таких как профиль отделения, возраст пациента, сроки поступления (для экстренной хирургии, переводных и умерших), дата выписки, количество койко-дней, код заболевания по МКБ-Х, код операции с указанием количества дней до и после операции и ее бессрочность при экстренной хирургии, уровень комфортности палаты, категория сложности операции, уровень анестезии, количество консультаций врачей);

6) сортировка историй болезни по потокам финансирования (обязательное медицинское страхование, добровольное медицинское страхование, платные услуги или прямые договоры, финансируемые из двух источников).

5. Ввод информации в компьютерную сеть: для пациентов ОМС и ДМС и для пациентов, финансируемых из нескольких источников, осуществляется по прямым

договорам, гарантийным письмам. После обработки информации производится ее передача в планово-экономический отдел для дальнейшего формирования счетов соответствующим плательщикам.

6. Разбор обработанных историй болезни с изъятием формы № 000/у и сортировка их по профилям отделений и датам выписки. Сдача историй болезни в медицинский архив.

7. Постоянный контроль за своевременностью сдачи историй болезни из клинических отделений по листкам учета движения больных с периодическим докладом заведующему отделением.

**Вопрос для собеседования 30. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Какие первичные статистические документы используются в работе медицинской организации

**Эталон ответа:**

Деятельность МО учитывается первичной статистической документацией, разделенной на семь групп:

- 1) используемая в стационаре;
- 2) для поликлиник;
- 3) используемая в стационаре и поликлинике;
- 4) для других лечебно-профилактических учреждений;
- 5) для учреждений судебно-медицинской экспертизы;
- 6) для лабораторий;
- 7) для санитарно-профилактических учреждений.

На основании статистических исследований отделение:

1) обеспечивает администрацию оперативной и итоговой статистической информацией для принятия оптимальных управленческих решений и улучшения организации работы, в том числе в вопросах планирования и прогнозирования;

2) проводит анализ деятельности подразделений и отдельных служб, входящих в состав медицинской организации, по материалам статистических отчетов с использованием методов оценки вариабельности, типичной величины признака, качественных и количественных методов достоверности различий и методов изучения зависимости между признаками;

3) обеспечивает достоверность статистического учета и отчетности и осуществляет организационно-методическое руководство по вопросам медицинской статистики;

4) осуществляет составление годовых и других периодических и сводных отчетов;

5) определяет политику в области правильного оформления медицинской документации;

6) участвует в разработке и внедрении компьютерных программ в работу отделения.

**Вопрос для собеседования 31. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Перечислите задачи медицинского архива

**Эталон ответа:**

Медицинский архив предназначен для:

сбора, учета и хранения медицинской документации, подбора и выдачи для работы затребованных документов.

Медицинский архив размещается в помещении, предназначенном для длительного хранения документации.

В архив поступают истории болезни выбывших пациентов, которые учитываются в журналах, маркируются, сортируются по отделениям и алфавиту.

В архиве осуществляются подбор и выдача историй болезни в месяц по заявкам и соответственно возврат ранее затребованных.

В конце года производятся прием на хранение, учет, сортировку карт выбывших больных, историй болезни умерших пациентов, историй болезней амбулаторных пациентов; осуществляются окончательная сортировка и упаковка историй болезни для длительного хранения.

**Вопрос для собеседования 32. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Назовите основные задачи здравоохранения на современном этапе

**Эталон ответа:**

недопущения снижения объемов медицинской и лекарственной помощи  
использования финансовых и иных ресурсов на приоритетных направлениях  
сохранения общественного сектора здравоохранения  
увеличения кадрового потенциала

**Вопрос для собеседования 33. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Перечислите факторы, оказывающие влияние на здоровье населения

**Эталон ответа:**

Генетические, природно-климатические, уровень и образ жизни населения;  
уровень, качество и доступность медицинской помощи

**Вопрос для собеседования 34. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

На ФАП обратился мужчина с острой болью в области запястья, которая возникла после падения с комбайна. Мед. работник, дежуривший в это время осмотрел пострадавшего и сказал, что такого рода травма не в его компетенции и он не может ни чем помочь. После чего выписал направление в ЦРБ, где, как он уверил, имеется хирургическое отделение.

1. Назовите, кто из мед. работников и в каком составе имеет право работать на ФАПе?

2. Назовите функции мед. работников ФАПа?

**Эталон ответа:**

1.

- фельдшер;
- фельдшер и акушерка;
- фельдшер, акушерка и патронажная сестра.

2. Оказание населению первой доврачебной медицинской помощи;

Обеспечение населения лекарственными средствами;

Своевременное и в полном объеме выполнение назначений врача;

Организация патронажа детей и беременных женщин, динамическое наблюдение за состоянием здоровья отдельных категорий граждан;

Проведение под руководством врача комплекса профилактических, противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий;

Систематическое наблюдение за состоянием здоровья инвалидов войн и ведущих специалистов сельского хозяйства;

Проведение мероприятий по снижению детской и материнской смертности;

Санитарно-гигиеническое обучение;

Оказание неотложной зубо-врачебной помощи.

**Вопрос для собеседования 35. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Расскажите о деятельности областной (краевой) консультативной поликлиники.

**Эталон ответа:** Областная (краевая) консультативная поликлиника входит в состав областной(краевой) 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 ЛПУ районов при обследовании и лечении больных на местах.

**Вопрос для собеседования 36. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Состав ЦРБ. Задачи ЦРБ.

**Эталон ответа:** 2. Состав ЦРБ:

Стационар с отделениями по основным специальностям;

Поликлиника с лечебно-диагностическими кабинетами и лабораторией;

Отделение скорой и неотложной медицинской помощи;

Патологоанатомическое отделение;

Организационно-методический кабинет;

Структурные вспомогательные подразделения (аптека, кухня, медицинский архив и др.).

Профиль и количество специализированных отделений в составе ЦРБ зависят от её мощности, однако оптимальное число их должно быть не менее пяти:

терапевтическое;

хирургическое с травматологией;

педиатрическое;

инфекционное;

акушерско-гинекологическое (если в районе нет родильного дома).

Задачи ЦРБ:

Обеспечение населения района и районного центра квалифицированной специализированной стационарной и поликлинической медицинской помощью;

Организация скорой медицинской помощи;

Оперативное и организационно-методическое руководство всеми учреждениями здравоохранения района, контроль за их деятельностью;



Планирование, финансирование и организация материально-технического обеспечения учреждений здравоохранения район;

Разработка и осуществление мероприятий, направленных на повышение качества медицинского обслуживания населения, снижение заболеваемости, младенческой и общей смертности, укрепление здоровья;

Разработка и осуществление мер по расстановке, рациональному использованию, повышению квалификации и воспитанию медицинских кадров учреждений здравоохранения.

**Вопрос для собеседования 37. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Расскажите о бригаде выездной врачебно-амбулаторной помощи.

**Эталон ответа:** 3. Выездные формы работы.

Бригады выездной врачебно-амбулаторной помощи созданы с целью приближения специализированной медицинской помощи к сельскому населению. Они создаются на базе ЦРБ и областных больниц. Выездная бригада формируется главным врачом больницы из числа штатных врачей и средних мед. работников. В ее состав могут включаться мед. работники других лечебно-профилактических учреждений (городских больниц, род. домов, диспансеров и др.).

Виды выездных форм медицинского обслуживания:

передвижные врачебные амбулатории,  
клинико-диагностические лаборатории,  
флюорографические установки,  
стоматологические кабинеты.

Основные задачи выездных форм медицинского обслуживания населения:

Выполнение большого объема профилактической и лечебной работы.

Приблизить оказание медицинской помощи сельским жителям, сделать ее более доступной и своевременной.

Осуществление консультативной помощи.

Планово выездные консультации врачей-специалистов при краевой (областной) больнице организует и проводит консультативная поликлиника совместно с отделением экстренной и планово-консультативной помощи.

**Вопрос для собеседования 38. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Назовите задачи цели детской поликлиники.

**Эталон ответа:** 2. Обеспечение динамического медицинского наблюдения за здоровыми детьми;

- Проведение профилактических осмотров и диспансеризация детей;
- Проведение профилактических прививок;
- Проведение лекций бесед и конференций.

**Вопрос для собеседования 39. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Дайте определение первичной профилактики.

Что такое вторичная профилактика.

**Эталон ответа:** Первичная профилактика — 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.

Вторичная профилактика — это комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических, психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и

предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний, ограничений жизнедеятельности, вызывающих дезадаптацию больных в обществе, снижение трудоспособности, в том числе инвалидизацию и преждевременную смертность.

**Вопрос для собеседования 40. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Что такое диспансеризация населения.

**Эталон ответа:** Диспансеризация – это метод активного динамического наблюдения за состоянием здоровья всех групп населения как здоровых, так и больных; широкое проведение комплексов социальных, санитарно-гигиенических, профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий. Диспансеризация здорового населения имеет своей целью сохранить здоровье и обеспечить надлежащее физическое и умственное развитие, оградить его от болезней и инвалидности. Диспансеризация больных обеспечивает раннее выявление заболеваний, систематическое и активное наблюдение за больными, оказание им всесторонней лечебной помощи, планомерное оздоровление их и окружающей среды, преследуя конечную цель – снижение заболеваемости, инвалидности и сохранение трудоспособности.

**Вопрос для собеседования 41. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Чем представлена вторичная профилактика?

Какие мероприятия включает вторичная профилактика?

Какова роль проведения медосмотров в раннем выявлении туберкулеза.

**Эталон ответа:** Вторичная профилактика включает в себя: целевое санитарно-гигиеническое воспитание, в том числе индивидуальное и групповое консультирование, обучение пациентов и членов их семей знаниям и навыкам, связанным с конкретным заболеванием или группой заболеваний; проведение диспансерных медицинских осмотров с целью оценки динамики состояния здоровья, развития заболеваний для определения и проведения соответствующих оздоровительных и лечебных мероприятий; проведение курсов профилактического лечения и целевого оздоровления, в том числе лечебного питания, лечебной физкультуры, медицинского массажа и иных лечебно-профилактических методик оздоровления.

Вторичная профилактика включает мероприятия государственного, экономического, медико-социального характера, направленные на снижение уровня влияния факторов риска, сохранение остаточной трудоспособности и возможности адаптации к социальной среде, создание условий для оптимального обеспечения жизнедеятельности больных туберкулезом.

Основными мерами, способными предупредить распространение туберкулеза, является организация раннего выявления больных, что достигается в том числе проведением медосмотров.

**Вопрос для собеседования 42. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

В чем заключается первичная и вторичная профилактика рака?

**Эталон ответа:** Первичная профилактика рака - предупреждение воздействия канцерогенов, нормализацию питания и образа жизни, повышение устойчивости организма к вредным факторам.

Вторичная профилактика онкозаболеваемости заключается в формировании у населения и врачей первичного звена здравоохранения онконастороженности, совершенствование системы проведения профилактических осмотров и информирования населения о злокачественных новообразованиях, обеспечение широкого внедрения скрининговых методов диагностики, направленных на раннюю диагностику рака.

**Вопрос для собеседования 43. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Назовите причины несвоевременного выявления злокачественных новообразований.

**Эталон ответа:** Причины несвоевременного выявления злокачественных новообразований:

- низкая информированность населения о проявлениях злокачественных новообразований и как следствие позднее обращение к врачу;
- низкая «онкологическая настороженность» врачей первичного звена;
- неполный охват населения профосмотрами;
- низкая нагрузка в смотровых кабинетах, в которых не производится осмотр мужского населения, не производится пальцевое ректальное исследование;
- недостаточно проводится работа с диспансерной группой больных с предопухолевыми заболеваниями (нерегулярные осмотры)

**Вопрос для собеседования 44. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Охарактеризуйте цели и перечислите основные задачи диспансеризации здорового населения.

**Эталон ответа:** Диспансеризация здорового населения имеет своей целью сохранить здоровье и обеспечить надлежащее физическое и умственное развитие, оградить его от болезней и инвалидности. Цели диспансеризации: сохранение и укрепление здоровья населения, повышение работоспособности и производительности труда работающих, увеличение активного долголетия людей.

Основные задачи диспансеризации: изучение и устранения причин, способствующих возникновению и распространению заболеваний; активное выявление и лечение начальных форм заболеваний; предупреждение рецидивов, обострений и осложнений уже имеющих заболеваний.

**Вопрос для собеседования 45. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Дайте характеристику группам диспансерного наблюдения.

**Эталон ответа:** Группы диспансерного наблюдения: 1) лица, которые считают себя здоровыми и в лечебные учреждения не обращаются; 2) лица, которые считают себя здоровыми, но имели острые заболевания и обращались в связи с этим в лечебные учреждения; 3) лица, страдающие хроническими заболеваниями, но в лечебное учреждение обращаются редко; 4) лица, страдающие хроническими заболеваниями, часто лечатся в медицинских учреждениях; 5) лица, состоящие на диспансерном учете в разных медицинских учреждениях, подразделяются на состоящих: а) по месту жительства; б) по месту работы (учебы).

**Вопрос для собеседования 46. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Назовите первичные медицинские документы.

**Эталон ответа:**

К первичной медицинской документации относят следующие документы: медицинская карта стационарного больного, медицинская карта прерывания беременности, история родов, история развития новорожденного, медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, история развития ребенка, медицинская карта стоматологического больного, индивидуальная карта беременной и родильницы, карта вызова скорой медицинской помощи,

сопроводительный лист станции (отделения) скорой медицинской помощи и талон к нему, журналы регистрации исследований / посещений / процедур и другие унифицированные формы медицинской документации

**Вопрос для собеседования 47. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Как долго следует хранить медицинские карты

**Эталон ответа:** Согласно закону, срок хранения медицинских карт составляет двадцать пять лет (письмом Минздрава РФ от 07.12.2015г. N13-2/1538 «О сроках хранения медицинской документации»).

На протяжении этого времени суд может затребовать карту, если будет рассматриваться дело по поводу претензий к лечебному учреждению со стороны больного или его родственников. Поэтому руководство медицинского учреждения обеспечивает архивное хранение для медицинских карт. Электронные карты могут лишь дублировать бумажные, но не заменять их.

**Вопрос для собеседования 48. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Дайте определение маркетинга и перечислите основные принципы.

**Эталон ответа:** маркетинг представляет собой процесс планирования, ценообразования, продвижения и реализации товаров, услуг посредством обмена.

Основные принципы: нацеленность на достижение конечного результата;

Направленность на долговременный результат;

Ориентация на нововведение;

Необходимость творческого подхода к управлению со стороны руководителя;

Необходимость маркетингового мышления всех сотрудников.

**Вопрос для собеседования 49. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Назовите функции маркетинга.

**Эталон ответа:** аналитическая функция (изучение рынка и изучение потребителя),

Производственная функция (организация производства новых товаров, разработка новых технологий), организация материально-технического снабжения.

**Вопрос для собеседования 50. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Кто отвечает за пропавшие медицинские карты

**Эталон ответа:** За ведение (оформление) медицинской карты отвечает врач, который заполняет данную документацию. Следовательно, на период курации пациента за сохранность карты несет ответственность именно он. Однако вопросы, которые возникают по организации хранения документации в медицинском учреждении (регистратура, архив), решает главный врач. Очень важно иметь разработанный алгоритм действий со стороны медицинского персонала, утвержденный внутренним приказом, в случае выявления факта утраты (потери) медицинской карты.

**Вопрос для собеседования 51. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Какие отчетные формы и с какой периодичностью составляются в поликлинике?

**Эталон ответа:**

Ежемесячно, ежеквартально составляются отчеты по итогам работы поликлиники:

1) сведения посещаемости по заболеваемости с распределением по подразделениям поликлиники, по врачам и по потокам финансирования (бюджет, ОМС, платные);

2) сведения посещаемости по заболеваемости дневных стационаров, стационаров на дому, центра амбулаторной хирургии и других видов стационарозамещающих видов медицинской помощи по аналогичной форме;

3) сведения по посещаемости прикрепленных контингентов с распределением по категориям (работающие, неработающие, пенсионеры, ветераны войны, льготники, сотрудники и т. д.);

4) сводная таблица посещаемости по заболеваемости с распределением по подразделениям амбулаторно-поликлинической службы и потокам финансирования.

5) обработка диспансерных групп врачей поликлиник с составлением соответствующего отчета. Отчеты (общая заболеваемость, обращаемость по XXI классу (форма № 12), заболеваемость по XIX классу (форма № 57)).

В конце года формируются годовые отчеты государственных статистических форм № 5, 7, 12, 15, 16, 16-ВН, 30,

**Вопрос для собеседования 52. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Перечислите задачи отделения медицинской статистики стационара

**Эталон ответа:**

В отделении медицинской статистики стационара осуществляется работа по сбору, обработке первичной учетной документации и составлению соответствующих отчетных форм по результатам работы клинической больницы.

Основными первичными учетными формами являются медицинская карта стационарного больного (ф. № 000/у), карта выбывшего из стационара (ф. № 000/у), листок учета движения больных и коечного фонда стационара (ф. № 000/у).

Первичные учетные формы отделение получает из приемного отделения и клинических отделений.

Ежедневно проводится обработка получаемых форм по нескольким видам.

1. Движение больных в отделениях и по стационару в целом:

1) проверка достоверности данных, указанных в форме № 000/у;

2) корректировка данных в сводной таблице движения больных (форма № 16/у);

3) пофамильный учет движения больных в многопрофильных отделениях, отделениях реанимации и кардиореанимации;

4) внесение данных по движению больных за сутки в сводную таблицу с использованием программного обеспечения статистики;

5) передача данных в РИР (региональный информационный ресурс).

2. Внесение данных в журнал по онкологическим больным с выдачей соответствующих учетных форм (№ 000-1/у, № 000-2/у).

3. Внесение данных в журнал по умершим пациентам.

4. Статистическая обработка форм № 000/у, 003-1/у, 066/у:

1) регистрация историй болезни, поступающих из отделений в ф. № 000/у, с уточнением профиля и сроков лечения;

2) проверка достоверности и полноценности заполнения форм № 000/у;

3) изъятие из историй талонов к сопроводительному листу ССМП(ф. № 000/у);

4) проверка соответствия шифра истории болезни (потоки финансирования) порядку поступления, наличию направления, тарифному соглашению с ТФ ОМС;

5) кодирование историй болезни с указанием кодов данных (таких как профиль отделения, возраст пациента, сроки поступления (для экстренной хирургии, переводных и умерших), дата выписки, количество койко-дней, код заболевания по МКБ-Х, код операции с указанием количества дней до и после операции и ее бессрочность при экстренной хирургии, уровень комфортности палаты, категория сложности операции, уровень анестезии, количество консультаций врачей);

б) сортировка историй болезни по потокам финансирования (обязательное медицинское страхование, добровольное медицинское страхование, платные услуги или прямые договоры, финансируемые из двух источников).

5. Ввод информации в компьютерную сеть: для пациентов ОМС и ДМС и для пациентов, финансируемых из нескольких источников, осуществляется по прямым договорам, гарантийным письмам. После обработки информации производится ее передача в планово-экономический отдел для дальнейшего формирования счетов соответствующим плательщикам.

6. Разбор обработанных историй болезни с изъятием формы № 000/у и сортировка их по профилям отделений и датам выписки. Сдача историй болезни в медицинский архив.

7. Постоянный контроль за своевременностью сдачи историй болезни из клинических отделений по листкам учета движения больных с периодическим докладом заведующему отделением.

**Вопрос для собеседования 53. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Какие первичные статистические документы используются в работе медицинской организации

**Эталон ответа:**

Деятельность МО учитывается первичной статистической документацией, разделенной на семь групп:

- 1) используемая в стационаре;
- 2) для поликлиник;
- 3) используемая в стационаре и поликлинике;
- 4) для других лечебно-профилактических учреждений;
- 5) для учреждений судебно-медицинской экспертизы;
- 6) для лабораторий;
- 7) для санитарно-профилактических учреждений.

На основании статистических исследований отделение:

1) обеспечивает администрацию оперативной и итоговой статистической информацией для принятия оптимальных управленческих решений и улучшения организации работы, в том числе в вопросах планирования и прогнозирования;

2) проводит анализ деятельности подразделений и отдельных служб, входящих в состав медицинской организации, по материалам статистических отчетов с использованием методов оценки вариабельности, типичной величины признака, качественных и количественных методов достоверности различий и методов изучения зависимости между признаками;

3) обеспечивает достоверность статистического учета и отчетности и осуществляет организационно-методическое руководство по вопросам медицинской статистики;

4) осуществляет составление годовых и других периодических и сводных отчетов;

5) определяет политику в области правильного оформления медицинской документации;

6) участвует в разработке и внедрении компьютерных программ в работу отделения.

**Вопрос для собеседования 54. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Перечислите задачи медицинского архива

**Эталон ответа:**

Медицинский архив предназначен для:

сбора, учета и хранения медицинской документации,

подбора и выдачи для работы затребованных документов.

Медицинский архив размещается в помещении, предназначенном для длительного хранения документации.

В архив поступают истории болезни выбывших пациентов, которые учитываются в журналах, маркируются, сортируются по отделениям и алфавиту.

В архиве осуществляются подбор и выдача историй болезни в месяц по заявкам и соответственно возврат ранее затребованных.

В конце года производятся прием на хранение, учет, сортировку карт выбывших больных, историй болезни умерших пациентов, историй болезней амбулаторных пациентов; осуществляются окончательная сортировка и упаковка историй болезни для длительного хранения.

**Вопрос для собеседования 55. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Назовите основные задачи здравоохранения на современном этапе

**Эталон ответа:**

недопущения снижения объемов медицинской и лекарственной помощи  
использования финансовых и иных ресурсов на приоритетных направлениях  
сохранения общественного сектора здравоохранения  
увеличения кадрового потенциала

**Вопрос для собеседования 56. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Аспекты реабилитации

**Эталон ответа:** Аспекты реабилитации.

Реабилитация возможна при участии врачей, педагогов, психологов, экономистов, техников - инструкторов, среднего медперсонала, работников органов социального обеспечения, специалистов по терапии и лечебной гимнастике и, конечно, самих пострадавших, которые должны играть активную роль в процессе реабилитации. Успешное решение неотложных задач по увеличению уровня и темпов возвращения к труду и общественной работе инвалидов возможно на основе совместной благотворной деятельности органов и учреждений здравоохранения, медико-социальной экспертизы, органов социального обеспечения, с привлечением администрации и общественных организаций предприятий и учреждений, а также путем дальнейшего изучения клинических и социально-гигиенических аспектов проблемы восстановительного лечения лиц со стойкой утратой трудоспособности по поводу различных заболеваний, и в частности, путем научной разработки комплексов дифференцированных и наиболее эффективных методов в медицинской и социально-трудовой реабилитации. Таким образом выделяют основные аспекты реабилитации: медицинский, физический, психологический, профессиональный, социальный, экономический.

**Вопрос для собеседования 57. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Перечислите основные методы изучения заболеваемости.

**Эталон ответа:** 1. Методы изучения заболеваемости: 1) по обращаемости - учет всех случаев заболеваний, с которыми население обратилось за медицинской помощью - статистические талоны для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов, талон амбулаторного пациента; 2) по данным медицинских осмотров - предварительных, периодических и целевых; 3) по данным регистрации причин смерти - рост числа таких тяжелых хронических заболеваний - как гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, стенокардия, инфаркт миокарда, онкологическая патология, болезни мочеполовой системы.

**Вопрос для собеседования 58. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Перечислите основные принципы работы амбулаторно-поликлинической службы.

**Эталон ответа:** Основные принципы амбулаторно-поликлинической службы:

- участковость
- доступность
- этапность и преемственность оказания медицинской помощи

**Вопрос для собеседования 59. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Какие показатели объемов амбулаторно-поликлинической службы вы знаете?

**Эталон ответа:** Среднее число посещений на одного жителя; удельный вес посещений на дому; удельный вес профилактических посещений в поликлинику; выполнение плана посещений; распределение посещений городских (сельских) жителей.

**Вопрос для собеседования 60. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Назовите задачи больничных учреждений.

Задачи больничных учреждений — оказание медпомощи в тех случаях, когда проведение лечения или сложных диагностических исследований невозможно в амбулаторно-поликлинических условиях; если выздоровление или улучшение состояния больного может быть быстрее достигнуто в стационаре, чем при амбулаторном лечении; если пребывание больного дома представляет угрозу для окружающих (при ряде инфекционных и венерических заболеваний, некоторых видах психических расстройств и др.).

**Вопрос для собеседования 61. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Задачи приемного отделения.

**Эталон ответа:** Задачи приемного отделения:

Приём больных, постановка диагноза и решение вопроса о необходимости госпитализации.

Регистрация больных и учёт их движения в стационаре.

Медицинская сортировка больных.

Оказание при необходимости неотложной медицинской помощи.

Санитарная обработка больных (в ряде случаев).

Выполнение функций справочного центра о состоянии больных.

**Вопрос для собеседования 62. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Перечислите возможные способы повышения работы койки.

**Эталон ответа:** наиболее приемлемым способом повышения работы койки можно обеспечить путем сокращения или реорганизации коечного фонда. Возможной причиной низкой функции могло являться проведение ремонта палат, что требуется уточнять при принятии решений о сокращении коек.

**Вопрос для собеседования 63. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.**

Структура больницы.

**Эталон ответа:** Структура больницы:



Любое стационарное учреждение (без поликлиники) по функциональному назначению, как правило, имеет 3 подразделения: управление, стационар и административно- хозяйственную часть.

Каждая функционально- структурная часть больницы, в свою очередь, из ряда подразделений. Так, к управлению больницей помимо главного врача и его заместителей относятся канцелярия, кабинет медицинской статистики, медицинский архив, бухгалтерия, библиотека и др.; стационар состоит из приемного отделения (централизованное или децентрализованное), специализированных платных отделений, операционного блока и д.р.

Лечебно- диагностическая служба может быть единой для стационара и поликлиники и включает различного профиля лаборатории, кабинеты (ЭКГ, рентгеновский, физиотерапевтический, ЛФК, массажа и д.р.). В больницах как структурный элемент должны быть аптека, патологоанатомическое отделение (морг). К административно- хозяйственной относятся пищеблок, склады, прачечная, (если они не централизованы в городе), технически отдел, транспорт, дезинфекционная камера и т. д.

#### **КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки**

<b>Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции</b>	<b>Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции</b>	<b>Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции</b>	<b>Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции</b>
<p>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</p>	<p>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.</p>	<p>Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке</p>	<p>Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.</p>

*Критерии оценивания тестового контроля:*

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

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

**Критерии оценивания собеседования:**

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности

	<p>темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа</p>		ответа
--	---	--	--------

**Критерии оценивания ситуационных задач:**

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