

**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 «Клинико-экспертная деятельность»

Специальность 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье

2023

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

общепрофессиональных (ОПК):

Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции
ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	ОПК-2.1. Использует профессиональную и деловую терминологию ОПК-2.2. Анализирует и планирует деятельность организации здравоохранения на основе медико-социальных характеристик демографических процессов и показателей заболеваемости населения, применяет методы анализа внешней и внутренней среды организации здравоохранения ОПК-2.3. Анализирует потребности общества в оказании медицинской помощи, в том числе в удобных формах, соответствующих запросу населения, рассчитывает потребности населения в медицинской помощи ОПК-2.4. Опирается на системные требования к организации оказания медицинской помощи населению, организует маршрутизацию пациентов ОПК-2.5. Обеспечивает приоритет прав и интересов пациента, принимает решения, способствующие росту удовлетворенности населения оказанием медицинской помощи
ОПК-5. Способен к разработке, внедрению и совершенствованию системы менеджмента качества и безопасности деятельности медицинской организации	ОПК-5.1. Понимает теоретические основы всеобщего управления качеством, использует инструменты менеджмента качества ОПК-5.2. Работает с нормативными правовыми актами по обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности ОПК-5.3. Разрабатывает структурно-функциональную схему процессов системы менеджмента качества в организации здравоохранения ОПК-5.4. Организует и проводит внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в структурных подразделениях медицинской организации ОПК-5.5. Разрабатывает, координирует и регулирует систему внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

профессиональных (ПК)

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции
ПК-3. Способен к взаимодействию с вышестоящим руководством и подразделениями медицинской организации	ПК-3.1. Готовит статистическую и аналитическую информацию, презентационные материалы, информационно-аналитические материалы, справки о деятельности медицинской организации или ее подразделений для руководителя медицинской организации ПК-3.2. Проводит организационно-методические консультации для медицинских работников медицинской организации, совещания и практические конференции по вопросам медицинского обслуживания населения ПК-3.3. Разрабатывает предложения по повышению эффективности деятельности медицинской организации

	<p>ПК-3.4. Формирует планы развития медицинской организации</p> <p>ПК-3.5. Организует работу по внедрению новых организационных технологий в деятельность медицинской организации, оценивает эффективность внедрения</p>
<p>ПК-4. Способен к проектированию и организации процессов деятельности медицинской организации</p>	<p>ПК-4.1. Оценивает эффективность деятельности медицинской организации или ее подразделения, вырабатывает варианты управленческих решений и оценивает риски, связанные с их реализацией</p> <p>ПК-4.2. Опирается на методологию принятия оптимального управленческого решения на основе информации о внешней и внутренней среде медицинской организации, осуществляет постановку целей и формулировку задач, определяет приоритеты</p> <p>ПК-4.3. Разрабатывает планы деятельности, программы, формирует систему показателей деятельности медицинской организации, обосновывает оптимальную организационно-управленческую структуру медицинской организации</p> <p>ПК-4.4. Организует и координирует деятельность структурных подразделений медицинской организации, контролирует выполнение планов и программ, ведет мониторинг исполнения запланированных мероприятий, достижения целевых значений показателей деятельности медицинской организации</p> <p>ПК-4.5. Обосновывает проекты развития структурных подразделений медицинской организации, разрабатывает бизнес-планы развития медицинской организации</p>

1. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ОПК-2	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Вопросы для собеседования Задания на дополнения	75 с эталонами ответов
ОПК-5	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Вопросы для собеседования Задания на дополнения	75 с эталонами ответов
ПК-3	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Вопросы для собеседования Задания на дополнения	75 с эталонами ответов
ПК-4	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Вопросы для собеседования Задания на дополнения	75 с эталонами ответов

ОПК- 2:

Задания закрытого типа:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основная цель системы охраны здоровья населения

- 1) обеспечение соответствующего уровня индивидуального и общественного здоровья населения
- 2) первичная профилактика, диагностика и лечение заболеваний
- 3) обеспечение общедоступной, высококвалифицированной медицинской помощи
- 4) обеспечение высокого уровня и технологии медицинской помощи
- 5) обеспечение высокой эффективности и качества медицинской помощи

Эталон ответа: 1) обеспечение соответствующего уровня индивидуального и общественного здоровья населения

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Политика здравоохранения определяется как

- 1) совокупность идеологических принципов и практических мероприятий по решению проблем здравоохранения в обществе и государстве
- 2) совокупность идеологических принципов по решению проблем здравоохранения в обществе и государстве
- 3) совокупность практических мероприятий по решению проблем здравоохранения в обществе и государстве
- 4) государственная политика, направленная на решение проблем охраны здоровья населения

Эталон ответа: 1) совокупность идеологических принципов и практических мероприятий по решению проблем здравоохранения в обществе и государстве

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основной методический подход для решения задач в области организации здравоохранения

- 1) системный управленческий подход
- 2) статистический анализ состояния здоровья населения
- 3) изучение общественного мнения
- 4) решение кадровых вопросов
- 5) решение финансовых вопросов

Эталон ответа: 1) системный управленческий подход

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

На министерство здравоохранения России возлагаются функции по

- 1) выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения
- 2) контролю и надзору в сфере здравоохранения
- 3) контролю и надзору за фармацевтической деятельностью
- 4) оказанию государственных услуг в сфере здравоохранения

Эталон ответа: 1) выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Целью разработки программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи является

- 1) обеспечение конституционных прав граждан РФ на получение бесплатной медицинской помощи
- 2) обеспечение финансовой устойчивости системы ОМС
- 3) повышение доступности бесплатной медицинской помощи
- 4) формирование механизма материальной заинтересованности медицинских организаций и медицинских работников в конечных результатах их деятельности
- 5) повышение доступности и качества медицинской помощи

Эталон ответа: 1) обеспечение конституционных прав граждан РФ на получение бесплатной медицинской помощи

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Целью медицинского страхования в России является

- 1) гарантирование гражданам медицинской помощи за счет накопленных средств при возникновении страхового случая
- 2) усиление ответственности медицинских работников в повышении качества медицинской помощи
- 3) сохранение и укрепление здоровья населения
- 4) упорядочение отчетности медицинских организаций

Эталон ответа: 1) гарантирование гражданам медицинской помощи за счет накопленных средств при возникновении страхового случая

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Стратегическими задачами национальной системы здравоохранения в России является

- 1) укрепление материально-технической базы здравоохранения
- 2) повышение качества и доступности медицинской помощи
- 3) совершенствование системы финансирования здравоохранения
- 4) создание системы обеспечения высокотехнологичных видов медицинской помощи

Эталон ответа: 2) повышение качества и доступности медицинской помощи

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

выбор или замена медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, осуществляется гражданином, путем обращения в

- 1) медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь
- 2) страховую медицинскую организацию
- 3) муниципальный орган управления здравоохранением
- 4) территориальный фонд ОМС
- 5) территориальное управление Росздравнадзора

Эталон ответа: 1) медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При формировании территориальной программы ОМС перечень медицинских услуг, приведенный в базовой программе ОМС

- 1) не изменяется или увеличивается
- 2) уменьшается
- 3) уменьшается или не изменяется
- 4) не изменяется
- 5) увеличивается

Эталон ответа: 1) не изменяется или увеличивается

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Обязанность организации застрахованным гражданам медицинской помощи определенного объема и качества возлагается на

- 1) страховую медицинскую организацию
- 2) орган управления здравоохранением субъекта федерации
- 3) муниципальный орган управления здравоохранением
- 4) медицинские организации
- 5) территориальный фонд обязательного медицинского страхования

Эталон ответа: 1) страховую медицинскую организацию

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Стратегической целью управления качеством медицинской помощи в медицинской организации является

- 1) непрерывное и тотальное улучшение качества
- 2) внедрение новых технологий
- 3) увеличение числа пациентов, удовлетворенных медицинской помощью
- 4) достижение среднегодовых результатов

5) снижение издержек

Эталон ответа: 1) непрерывное и тотальное улучшение качества

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Назовите три общепринятых аспекта качества медицинской помощи (по Donabedian)

- 1) качество структуры, качество процесса, качество результата
- 2) организационно-техническое качество ресурсов, верный диагноз, выбор адекватной технологии лечения
- 3) обеспеченность кадрами, выбор адекватной технологии лечения, соблюдение норм и стандартов, принятой тактики лечения
- 4) профессиональная подготовка кадров, материально-техническое обеспечение, информационное обеспечение
- 5) качество информации, качество технологии, мотивация

Эталон ответа: 1) качество структуры, качество процесса, качество результата

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

О качестве лечения в стационарных условиях свидетельствует показатель

- 1) расхождения клинического и патологоанатомического диагноза
- 2) средней продолжительности пребывания на койке
- 3) среднегодовой занятости койки
- 4) оборота койки

Эталон ответа: 1) расхождения клинического и патологоанатомического диагноза

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Самыми чувствительными показателями эффективности диспансеризации больных хроническими заболеваниями являются

- 1) снижение частоты обострений и увеличение длительности ремиссий
- 2) снижение сопутствующей патологии
- 3) увеличение процента выздоровевших
- 4) снижение смертности

Эталон ответа: 1) снижение частоты обострений и увеличение длительности ремиссий

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Критерием для оценки мощности стационара является

- 1) число работающих врачей
- 2) сумма финансирования на год
- 3) число пролеченных за год больных
- 4) число развернутых коек

Эталон ответа: 4) число развернутых коек

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Норматив развития больничной хирургической помощи выражается в числе

- 1) койко-дней
- 2) хирургических коек
- 3) госпитализированных больных
- 4) выписанных больных
- 5) выбывших больных

Эталон ответа: 1) койко-дней

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Объем специализированной медицинской помощи в детской поликлинике определяется

- 1) категорией учреждения
- 2) штатным расписанием учреждения
- 3) численностью обслуживаемого детского населения
- 4) наличием медицинского оборудования

Эталон ответа: 1) категорией учреждения

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Правила оказания медицинской помощи отдельным группам населения при определенных заболеваниях медицинскими организациями, независимо от их организационно-правовой формы регламентируются

- 1) порядками
- 2) стандартами
- 3) рекомендациями
- 4) нормативами

Эталон ответа: 1) порядками

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Потребность населения в госпитализации выражается

- 1) процентом населения, нуждающегося в госпитализации
- 2) числом коек на определенную численность населения
- 3) числом госпитализированных больных в течение года
- 4) числом обращений населения по поводу госпитализации
- 5) расчетными нормативами вероятности госпитализации по каждой специальности (профилю)

Эталон ответа: 1) процентом населения, нуждающегося в госпитализации

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Структура поликлиники определяется

- 1) численностью обслуживаемого населения и мощностью
- 2) возрастной структурой обслуживаемого населения
- 3) показателями заболеваемости обслуживаемого населения
- 4) показателями смертности обслуживаемого населения

Эталон ответа: 1) численностью обслуживаемого населения и мощностью

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

У юридического лица или индивидуального предпринимателя право на медицинскую деятельность возникает при

- 1) получении персоналом юридического лица или индивидуальным предпринимателем дипломов о высшем или среднем специальном медицинском образовании
- 2) наличии соответствующих зданий и сооружений
- 3) наличии оборудования и медицинской техники
- 4) возникновении желания заняться медицинским бизнесом
- 5) получении в установленном законодательством РФ порядке лицензии на медицинскую деятельность

Эталон ответа: 5) получении в установленном законодательством РФ порядке лицензии на медицинскую деятельность

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Специализированная медицинская помощь оказывается

- 1) в стационарных условиях и в условиях дневного стационара
- 2) в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара
- 3) вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации)
- 4) в амбулаторных и стационарных условиях
- 5) только в условиях дневного стационара

Эталон ответа: 1) в стационарных условиях и в условиях дневного стационара

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Медико-экономический контроль осуществляется специалистами

- 1) страховых медицинских организаций и территориальных фондов ОМС
- 2) страховых медицинских организаций и органов управления здравоохранением
- 3) территориальных фондов ОМС и органов управления здравоохранением

- 4) органов управления здравоохранением, страховых медицинских организаций, территориальных фондов ОМС
- 5) федерального фонда ОМС и территориальных фондов ОМС

Эталон ответа: 5) федерального фонда ОМС и территориальных фондов ОМС

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какой обязательный элемент управления здравоохранением способствует оптимизации расходования средств в условиях ограниченных ресурсов и повышению доступности оказания качественной медицинской помощи?

- 1) экономический анализ
- 2) медицинский аудит
- 3) клинический менеджмент
- 4) медико-экономический контроль деятельности
- 5) контроль качества медицинской помощи

Эталон ответа: 1) экономический анализ

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Этапы оказания медицинской помощи включены в

- 1) порядки оказания медицинской помощи
- 2) стандарты медицинской помощи
- 3) протоколы ведения пациентов
- 4) клинические рекомендации

Эталон ответа: 1) порядки оказания медицинской помощи

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основной характеристикой медицинской организации как открытой системы является

- 1) обмен ресурсами с внешней средой
- 2) сильное лидерство
- 3) способность адаптировать методы ведения бизнеса к изменяющимся условиям внешнего окружения
- 4) правильный подбор персонала
- 5) готовность пересмотреть свою миссию

Эталон ответа: 1) способность адаптировать методы ведения бизнеса к изменяющимся условиям внешнего окружения

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Логическое взаимоотношение уровней управления в организации называется:

- 1) организационной структурой
- 2) нормой управляемости
- 3) функцией управления
- 4) системой управления
- 5) иерархией управления

Эталон ответа: 1) организационной структурой

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Принцип этапности в лечении больных привел к необходимости развития служб и отделений

- 1) долечивания и реабилитации
- 2) анестезиологии и реанимации
- 3) реанимации с палатами интенсивной терапии
- 4) больницы восстановительного лечения

Эталон ответа: 1) долечивания и реабилитации

Задания открытого типа:

Задание на дополнение

Задание 1.

Лицензирование медицинской деятельности относится к форме _____ контроля (надзора) качества и безопасности медицинской деятельности

Эталон ответа: федерального государственного

Задание 2.

Клинические рекомендации относятся к нормативным документам _____ характера

Эталон ответа: обязательного

Задание 3.

В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи специализированная медицинская помощь в плановом порядке оказывается в течение _____

Эталон ответа: не более 30 дней

Задание 4.

В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи экстренная медицинская помощь оказывается _____

Эталон ответа: безотлагательно

Задание 5.

В соответствии с критериями оценки качества медицинской помощи установление клинического диагноза при поступлении пациента в профильное отделение (дневной стационар) медицинской организации должно осуществляться в течение _____ с момента поступления

Эталон ответа: 72 часов

Задание 6.

В соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ростовской области сроки ожидания при оказании первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме составляют с момента обращения _____ часов

Эталон ответа: не более 2

Задание 7.

Комплекс мероприятий, направленный на поддержание и (или) восстановление здоровья – это _____

Эталон ответа: медицинская помощь

Задание 8.

Договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию заключается между медицинской организацией и _____

Эталон ответа: страховой медицинской организацией

Задание 9.

Консилиум врачей – это совещание _____

Эталон ответа: нескольких врачей одной или нескольких специальностей, в том числе привлеченных из иных медицинских организаций

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

Задание 1.

Что предоставляет право осуществлять медицинскую деятельность?

Эталон ответа:

Право осуществлять медицинскую деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») предоставляет соответствующая лицензия.

Задание 2.

Какой подзаконный акт определяет перечень работ и услуг, составляющих медицинскую деятельность и подлежащих лицензированию?

Эталон ответа:

Перечень подлежащих лицензированию работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, установлен «Положением о лицензировании медицинской деятельности», утвержденным ППРФ от 01.06.2021 № 852.

Задание 3.

Входит ли экспертиза временной нетрудоспособности в Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, предусмотренный Положением о лицензировании медицинской деятельности?

Эталон ответа:

Да, экспертиза временной нетрудоспособности включена в Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, предусмотренный Положением о лицензировании медицинской деятельности.

(Постановление Правительства РФ от 01.06.2021 № 852)

Задание 4.

Что понимается под термином «лицензия»?

Эталон ответа:

Лицензия - специальное разрешение на право осуществления юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем конкретного вида деятельности (выполнения работ, оказания услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности), которое подтверждается записью в реестре лицензий.

(П. 2 ст. 3 Федерального закона № 99-ФЗ)

Задание 5.

Что понимается под термином «юридическое лицо»?

Эталон ответа:

Юридическим лицом признается организация, которая имеет обособленное имущество и отвечает им по своим обязательствам, может от своего имени приобретать и осуществлять гражданские права и нести гражданские обязанности, быть истцом и ответчиком в суде. Юридическое лицо должно быть зарегистрировано в едином государственном реестре юридических лиц.

(Ч. 1 ст. 48 Гражданского кодекса РФ)

Задание 6.

Что означает термин «индивидуальный предприниматель»?

Эталон ответа:

Индивидуальные предприниматели - физические лица, зарегистрированные в установленном порядке и осуществляющие предпринимательскую деятельность без образования юридического лица. Индивидуальный предприниматель должен быть зарегистрирован в Едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей.

(Ч. 1 ст. 11 Налогового кодекса РФ)

Задание 7.

Можно ли объединить единым термином «медицинская организация» и юридических лиц, и индивидуальных предпринимателей?

Эталон ответа:

Да, медицинская организация — юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее медицинскую деятельность на основании лицензии,

предоставленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности. К медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность.

(П. 11 ст. 2 Федерального закона 323-ФЗ)

Задание 8.

Зависит ли возможность получения лицензии от вида юридического лица и перечня видов деятельности, указанных в его учредительных документах?

Эталон ответа:

Зависит, так как юридическое лицо может иметь гражданские права, соответствующие целям деятельности, предусмотренным в его учредительных документах (Ч. 1 ст. 49 ГК РФ). Как следствие, получение лицензии для некоммерческих организаций (например, учреждений) возможно только при условии, что соответствующий вид лицензируемой деятельности указан в учредительных документах. В то же время коммерческой организации, в учредительных документах которой не содержится исчерпывающий перечень видов деятельности, не может быть отказано в выдаче лицензии на занятие соответствующим видом деятельности только на том основании, что соответствующий вид деятельности не предусмотрен ее учредительными документами.

Задание 9.

Может ли медицинская организация, имеющая лицензию на осуществление медицинской деятельности в виде соответствующих работ и услуг, передать данное право другой юридической организации или индивидуальному предпринимателю, не имеющих соответствующую лицензию (в рамках гражданско-правового договора)?

Эталон ответа:

Нет, в Определении Конституционного Суда РФ от 04.10.2006 № 441-О указано: «Приобретаемое на основе лицензии право осуществлять определенный вид деятельности 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».

Задание 10.

Как узнать, что медицинская организация имеет лицензию на соответствующий набор работ и (услуг)?

Эталон ответа:

С 2022 г. в Российской Федерации функционирует единый реестр учета лицензий, содержащий сведения о предоставленных лицензиях. При необходимости получения сведений о присвоении лицензии указанного номера в едином реестре учета лицензий лицензиат может обратиться в Росздравнадзор с заявлением о предоставлении сведений из реестра лицензий посредством использования федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» и получить выписку из реестра лицензий. На сайте Росздравнадзора размещен электронный сервис, позволяющий осуществлять поиск выданных лицензий.

Задание 11.

Перечислите федеральные органы власти в сфере здравоохранения и их функции?

Эталон ответа:

Структура федеральных органов власти в сфере здравоохранения:

Министерство здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) - ФОИВ, осуществляющий функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, обязательного медицинского страхования, обращения лекарственных средств для медицинского применения.

Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор) - ФОИВ, осуществляющий функции по контролю и надзору в сфере здравоохранения.

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор) - ФОИВ, осуществляющий функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере защиты прав потребителей, разработке и утверждению государственных санитарно-эпидемиологических правил и гигиенических нормативов, а также по организации и осуществлению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора и федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей.

Федеральное медико-биологическое агентство (ФМБА России) - ФОИВ, осуществляющий функции по нормативно-правовому регулированию в сфере медико-санитарного обеспечения работников отдельных отраслей экономики с особо опасными условиями труда, по оказанию государственных услуг и управлению государственным имуществом в сфере здравоохранения, включая оказание медицинской помощи, организацию деятельности службы крови, по государственному контролю за обеспечением безопасности донорской крови и ее компонентов, а также по осуществлению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в организациях отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда и на отдельных территориях РФ, в том числе на объектах и территориях закрытых административно-территориальных образований.

Кроме того, на федеральном уровне в организации охраны здоровья участвуют:

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования - реализует государственную политику в области обязательного медицинского страхования граждан как составной части государственного социального страхования.

Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации - управляет средствами государственного социального страхования Российской Федерации.

Задание 12.

Каковы полномочия органов гос. власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья?

Эталон ответа:

На уровне субъектов РФ (республик, краев, областей, городов федерального значения, автономной области, автономных округов) создаются органы гос. власти субъектов в сфере охраны здоровья, имеющие различные наименования: например, в Москве — Департамент здравоохранения г. Москвы; в Санкт Петербурге - Комитет по здравоохранению, в Ростовской области — Министерство здравоохранения Ростовской области.

Их полномочия:

- разработка, утверждение и реализация программ развития здравоохранения, обеспечения сан-эпид благополучия населения, профилактики заболеваний, организация обеспечения граждан лекарственными препаратами и медицинскими изделиями;
- разработка, утверждение и реализация территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающей в себя территориальную программу обязательного медицинского страхования;
- формирование структуры исполнительных органов гос. власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья, установление порядка их организации и деятельности;
- координация деятельности исполнительных органов гос. власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья, субъектов государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения на территории субъекта;
- организация в подведомственных медицинских организациях:
- оказания населению субъекта РФ медицинской помощи;
- проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований;

- медицинской деятельности по донорству и трансплантации органов и тканей человека;
- обеспечения донорской кровью/ее компонентами,
- обеспечения лекарственными препаратами, специализированными продуктами лечебного питания, медицинскими изделиями;
- создание условий для развития медицинской помощи, обеспечения ее качества и доступности;
- организация мероприятий по профилактике заболеваний и формированию ЗОЖ у граждан субъекта РФ;
- организация санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;
- организация обеспечения отдельных категорий граждан лекарственными препаратами;
- реализация мероприятий по спасению жизни и сохранению здоровья людей при чрезвычайных ситуациях;
- информирование населения субъекта РФ о возможности распространения социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, на территории субъекта РФ;
- установление мер социальной поддержки по организации медицинской помощи лицам, страдающим социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, по обеспечению указанных лиц лекарственными препаратами;
- создание условий для организации проведения независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями;
- лицензирование (в части предоставления и переоформления лицензий,) медицинской деятельности медицинских организаций (за исключением медицинских организаций, подведомственных ФОИВ), фармацевтической деятельности.

Задание 13.

Перечислите полномочия органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья?

Эталон ответа:

На уровне органов местного самоуправления могут создаваться органы в сфере охраны здоровья. Органам местного самоуправления могут быть переданы полномочия органов государственной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья. В этом случае оказание медицинской помощи гражданам осуществляется медицинскими организациями муниципальной системы здравоохранения (де факто упразднена!).

Полномочия органов местного самоуправления муниципальных округов, городских округов и муниципальных районов в сфере охраны здоровья:

1) создание условий для оказания медицинской помощи населению в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

2) обеспечение организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях муниципальной системы здравоохранения (в случае передачи соответствующих полномочий);

3) информирование населения муниципального образования о возможности распространения социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, на территории муниципального образования, об угрозе возникновения и о возникновении эпидемий;

4) участие в санитарно-гигиеническом просвещении населения и пропаганде донорства крови и (или) ее компонентов;

5) участие в реализации на территории муниципального образования мероприятий, направленных на спасение жизни и сохранение здоровья людей при чрезвычайных ситуациях, информирование населения о медико-санитарной обстановке в зоне чрезвычайной ситуации и о принимаемых мерах;

б) реализация на территории муниципального образования мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни в соответствии с законом субъекта РФ;

7) создание благоприятных условий в целях привлечения медицинских работников и лацевтических работников для работы в МО муниципального уровня

Задание 14.

В чьем ведении находится координация вопросов здравоохранения, в том числе обеспечение оказания доступной и качественной медицинской помощи?

Эталон ответа:

В соответствии с Конституцией Российской Федерации (ст.72) в совместном ведении Российской Федерации и субъектов РФ находится координация вопросов здравоохранения, в том числе обеспечение оказания доступной и качественной медицинской помощи, сохранение и укрепление общественного здоровья, создание условий для ведения здорового образа жизни, формирования культуры ответственного отношения граждан к своему здоровью. Органы государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с Программой разрабатывают и утверждают территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включая территориальные программы обязательного медицинского страхования, установленные в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

Органы гос. власти субъектов в сфере охраны здоровья уполномочены координировать деятельность исполнительных органов гос. власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья, субъектов государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения на территории субъекта; создавать условия для развития медицинской помощи, обеспечения ее качества и доступности. Органы местного самоуправления в соответствии с ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" также обеспечивают в пределах своей компетенции доступность медицинской помощи. Органы местного самоуправления и органы государственной власти входят в единую систему публичной власти в Российской Федерации и осуществляют взаимодействие которое должно быть направлено на наиболее эффективные решения задач в интересах населения, проживающего на соответствующей территории

Задание 15.

Что понимается под системой здравоохранения?

Эталон ответа:

Здравоохранение - деятельность, направленная на укрепление и сохранение здоровья населения, оказание медицинской и лекарственной помощи, проведение государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

Согласно определению ВОЗ под системой здравоохранения обычно понимают “всю совокупность организаций, учреждений и ресурсов, предназначенных для действий, основной целью которых является укрепление, сохранение или восстановление здоровья” Конечной целью функционирования системы здравоохранения является “достижение всеми народами возможно высшего уровня здоровья”.

Система здравоохранения - совокупность организаций, учреждений, предприятий, ассоциаций, научных обществ, специалистов и иных хозяйственных субъектов, вне зависимости от их ведомственной принадлежности и организационно-правовой формы деятельности, призванных сохранять и укреплять здоровье граждан, оказывать медицинскую и лекарственную помощь, осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор

Задание 16.

Какие системы здравоохранения функционируют в Российской Федерации?

Укажите состав каждой из существующих в РФ систем здравоохранения.

Эталон ответа:

Структура системы здравоохранения, в зависимости от форм собственности, состоит из государственного, муниципального и частного секторов отрасли.

Государственную систему здравоохранения составляют:

1) федеральные органы исполнительной власти в сфере охраны здоровья (Минздрав России, Росздравнадзор, ФМБА) и их территориальные органы;

2) исполнительные органы государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, органы управления в сфере охраны здоровья иных федеральных органов исполнительной власти;

3) подведомственные федеральным органам исполнительной власти и исполнительным органам государственной власти субъектов РФ медицинские организации, фармацевтические организации, организации здравоохранения по обеспечению надзора в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, судебно-экспертные учреждения, иные организации и их обособленные подразделения, осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья.

Муниципальную систему здравоохранения составляют:

1) органы местного самоуправления муниципальных районов, муниципальных округов и городских округов, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья;

2) подведомственные органам местного самоуправления медицинские организации и фармацевтические организации.

Частную систему здравоохранения составляют: создаваемые юридическими и физическими лицами медицинские организации, фармацевтические организации и иные организации, осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья.

По функциональному признаку структуру соответствующей системы здравоохранения представляют:

- органы управления - министерства, ведомства, службы, которые осуществляют функции управления системой;
- организации, участвующие в финансировании системы здравоохранения и медицинском страховании населения, - государственные внебюджетные фонды и страховые медицинские организации;
- надзорные и контрольные органы;
- медицинские организации;
- образовательные учреждения;
- научно-исследовательские организации;
- фармацевтические организации.

Задание 17.

Перечислите пути осуществления организации охраны здоровья.

Эталон ответа:

Организация охраны здоровья в РФ осуществляется посредством

- государственного регулирования в сфере охраны здоровья, в том числе нормативного правового регулирования;
- разработки и осуществления мероприятий по профилактике возникновения и распространения заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, и по формированию здорового образа жизни населения;
- организации оказания первой помощи, всех видов медицинской помощи, в том числе гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, редкими (орфанными) заболеваниями;
- обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- обеспечения определенных категорий граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания в соответствии с законодательством РФ;

- управления деятельностью в сфере охраны здоровья на основе государственного регулирования, а также саморегулирования

Задание 18.

Кратко охарактеризуйте основной принцип охраны здоровья Соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий.

Эталон ответа:

Соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий, предусматривает, что мероприятия по охране здоровья должны проводиться на основе признания, соблюдения и защиты прав граждан и в соответствии с общепризнанными принципами и нормами. Государство обеспечивает гражданам охрану здоровья независимо от пола, расы, возраста, национальности, языка, наличия заболеваний, состояний, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям и от других обстоятельств. Государство гарантирует гражданам защиту от любых форм дискриминации, обусловленной наличием у них каких-либо заболеваний.

Право граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь гарантируется системой закрепляемых в законе мер, включающих в том числе как определение принципов охраны здоровья, качества медицинской помощи, порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, так и установление ответственности мед. организаций и мед. работников за причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании гражданам медицинской помощи.

Задание 19.

Кратко охарактеризуйте основной принцип охраны здоровья Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи

Эталон ответа:

Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи, реализуется посредством:

- соблюдения этических и моральных норм, уважительного и гуманного отношения со стороны работников мед. организации;
- оказания медицинской помощи пациенту с учетом его физического состояния, культурных, религиозных традиций;
- обеспечения ухода при оказании медицинской помощи;
- организации медицинской помощи пациенту с учетом рационального использования его времени;
- соблюдения санитарно-гигиенических норм и обеспечения комфортных условий пребывания пациентов в медицинских организациях;
- создания условий, обеспечивающих возможность посещения пациента и пребывания родственников с ним в медицинской организации с учетом состояния пациента.

Задание 20.

Кратко охарактеризуйте основной принцип охраны здоровья Приоритет охраны здоровья детей

Эталон ответа:

Приоритет охраны здоровья детей, предусматривает, что государство признает охрану здоровья детей как важнейшее и необходимое условие физического и психического развития детей. Дети независимо от их семейного и социального благополучия подлежат особой охране, включая заботу об их здоровье и надлежащую правовую защиту в сфере охраны здоровья, и имеют приоритетные права при оказании медицинской помощи. Органы государственной власти и органы местного самоуправления:

- разрабатывают и реализуют программы профилактики, раннего выявления и лечения заболеваний, снижения младенческой смертности, формирования у детей и их родителей мотивации к здоровому образу жизни;
- принимают меры по обеспечению детей лекарственными препаратами, продуктами лечебного питания, медицинскими изделиями;
- создают и развивают медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь детям, социальную инфраструктуру, ориентированную на оздоровление детей и восстановление их здоровья.

Задание 21.

Кратко охарактеризуйте основной принцип охраны здоровья Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья.

Эталон ответа:

Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья, подразумевает:

- разработку и реализацию программ формирования здорового образа жизни, программ снижения потребления алкоголя, потребления табака, наркотических средств и психотропных веществ с немедицинскими целями;
- осуществление санитарно-противоэпидемических мероприятий, мероприятий: по сохранению жизни и здоровья граждан в процессе их обучения и трудовой деятельности, по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, предупреждению социально значимых заболеваний и борьбе с ними;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения.

Задание 22.

Кратко охарактеризуйте основной принцип охраны здоровья Недопустимость отказа в оказании медицинской помощи

Эталон ответа:

Недопустимость отказа в оказании медицинской помощи, предусматривает, что отказ в оказании медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и взимание платы за ее оказание медицинской организацией, участвующей в реализации этой программы, и медицинскими работниками такой медицинской организации не допускаются. Не допускается отказ в оказании медицинской помощи в экстренной форме, которая должна оказываться медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно.

Задание 23.

Кратко охарактеризуйте основной принцип охраны здоровья Доступность и качество медицинской помощи.

Эталон ответа:

Доступность и качество медицинской помощи, обеспечивается:

- организацией оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения, транспортной доступностью медицинских организаций для всех групп населения;
- возможностью выбора медицинской организации и врача, наличием необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации, а также оснащением медицинских организаций оборудованием для оказания медицинской помощи с учетом потребностей групп населения с ограниченными возможностями здоровья;
- применением порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций, стандартов медицинской помощи, телемедицинских технологий, а также предоставлением медицинской организацией гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

- установлением в соответствии с законодательством РФ требований к размещению медицинских организаций государственной / муниципальной системы здравоохранения и иных объектов инфраструктуры в сфере здравоохранения исходя из потребностей населения, возможности беспрепятственного и бесплатного использования медицинским работником средств связи или транспортных средств для перевозки пациента в ближайшую медицинскую организацию в случаях, угрожающих его жизни и здоровью.

Задание 24.

Кратко охарактеризуйте основной принцип охраны здоровья Соблюдение врачебной тайны.

Эталон ответа:

Соблюдение врачебной тайны предусматривает, что сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну. Разглашение врачебной тайны лицами, которым она стала известна при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей, не допускается за исключением установленных законодательством случаев.

Задание 25.

Кратко охарактеризуйте основной принцип охраны здоровья Ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья.

Эталон ответа:

Ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья, заключается в том, что указанные лица несут в пределах своих полномочий ответственность за обеспечение гарантий в сфере охраны здоровья.

Задание 26.

Перечислите заболевания, представляющие опасность для окружающих.

Эталон ответа:

В перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих, включены: болезнь, вызванная ВИЧ; вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими, и вирусные геморрагические лихорадки; гельминтозы; гепатит В; гепатит С; дифтерия; инфекции, передаваемые преимущественно половым путем; лепра; малярия; педикулез, акариаз и другие инфекации; сап и мелиоидоз; сибирская язва; туберкулез; холера; чума; коронавирусная инфекция (2019-nCoV).

(Постановление Правительства РФ от 01.12.2004 № 715)

Задание 27.

Что понимается под термином пациент, перечислите права пациента.

Эталон ответа:

К правам пациента - физического лица, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния – относятся:

- выбор врача и выбор медицинской организации в соответствии с №323-ФЗ;
- профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- получение консультаций врачей-специалистов;
- облегчение боли, связанной с заболеванием, состоянием и (или) медицинским вмешательством, методами и лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами;

- получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья, в том числе после его смерти;
- получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях;
- защиту сведений, составляющих врачебную тайну;
- отказ от медицинского вмешательства;
- возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи;
- допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав;
- допуск к нему священнослужителя, а в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях - на предоставление условий для отправления религиозных обрядов.

Задание 28.

Перечислите обязанности медицинской организации.

Эталон ответа:

Медицинская организация обязана:

- оказывать гражданам медицинскую помощь в экстренной форме;
- организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами РФ, в том числе порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- обеспечивать оказание медицинскими работниками медицинской помощи на основе клинических рекомендаций, создавать условия, обеспечивающие соответствие оказываемой медицинской помощи критериям оценки качества медицинской помощи;
- информировать граждан о возможности получения медицинской помощи в рамках территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах;
- обеспечивать применение разрешенных к применению в РФ лекарственных препаратов, специализированных продуктов лечебного питания, медицинских изделий, дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных средств;
- предоставлять пациентам достоверную информацию об оказываемой медицинской помощи, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах и о медицинских изделиях;
- информировать граждан в доступной форме, об осуществляемой медицинской деятельности и о медицинских работниках медицинских организаций, об уровне их образования и об их квалификации;
- обеспечивать профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации медицинских работников в соответствии с трудовым законодательством;
- информировать органы внутренних дел в установленном порядке о:
 - ✓ поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий; который по состоянию здоровья, возрасту или иным причинам не может сообщить данные о своей личности;
 - ✓ смерти пациента, личность которого не установлена;
- осуществлять страхование на случай причинения вреда жизни и (или) здоровью пациента при оказании медицинской помощи в соответствии с федеральным законом;

- вести медицинскую документацию в установленном порядке и представлять отчетность по видам, формам, в сроки и в объеме, которые установлены уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;
- обеспечивать учет и хранение медицинской документации, в том числе бланков строгой отчетности;
- проводить мероприятия по снижению риска травматизма и профессиональных заболеваний, внедрять безопасные методы сбора медицинских отходов и обеспечивать защиту от травмирования элементами медицинских изделий;
- обеспечивать условия для проведения независимой оценки качества условий оказания услуг;
- предоставлять возможность родственникам/законным представителям пациента посещать его в медицинской организации, в том числе в подразделении, предназначенном для проведения интенсивной терапии и реанимационных мероприятий;
- обеспечивать предоставление информации в ЕГИС в сфере здравоохранения.

Задание 29.

Перечислите дополнительные обязанности медицинской организации, участвующей в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Эталон ответа:

Медицинские организации, участвующие в реализации ПГГ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, также обязаны:

- предоставлять пациентам информацию о порядке, об объеме и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с программой;
- обеспечивать оказание медицинской помощи гражданам в рамках программы государственных гарантий;
- обеспечивать проведение профилактических мероприятий, направленных на предупреждение факторов риска развития заболеваний и на раннее их выявление;
- проводить пропаганду здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое просвещение населения.

Задание 30.

Перечислите обязанности медицинского работника

Эталон ответа:

Медицинский работник обязан

- оказывать медицинскую помощь в соответствии со своей квалификацией, должностными инструкциями, служебными и должностными обязанностями;
- соблюдать врачебную тайну;
- совершенствовать профессиональные знания и навыки путем обучения по дополнительным профессиональным программам в образовательных и научных организациях в установленном порядке;
- назначать лекарственные препараты в порядке, уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;
- сообщать уполномоченному должностному лицу медицинской организации информацию: о побочных действиях, нежелательных реакциях, серьезных нежелательных реакциях, непредвиденных нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов, об индивидуальной непереносимости, отсутствии эффективности лекарственных препаратов, а также об иных фактах и обстоятельствах, представляющих угрозу жизни или здоровью человека либо животного при применении лекарственных препаратов и выявленных на всех этапах обращения лекарственных препаратов;

- обо всех случаях выявления неблагоприятных событий на всех этапах обращения соответствующего медицинского изделия.

Задание 31.

Перечислите обязанности граждан в сфере здравоохранения.

Эталон ответа

В соответствии с Законодательством в сфере здравоохранения граждане обязаны:

- заботиться о сохранении своего здоровья.
- находящиеся на лечении, соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях;
- проходить медицинские осмотры в установленных законом случаях. Например, определенные категории работников проходят обязательные предварительные (при поступлении на работу) и периодические медицинские осмотры.
- страдающие заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, в установленных случаях обязаны проходить медицинское обследование и лечение, а также заниматься профилактикой этих заболеваний (туберкулез, ВИЧ и др.).

Дополнительно законодательством об обязательном медицинском страховании для граждан предусмотрены обязанности:

- предъявить полис ОМС при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи;
- подать в страховую медицинскую организацию лично или через своего представителя заявление о выборе СМО в соответствии с правилами ОМС;
- уведомить СМО об изменении фамилии, имени, отчества, данных документа, удостоверяющего личность, места жительства в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли;
- осуществить выбор СМО по новому месту жительства в течение одного месяца в случае изменения места жительства и отсутствия СМО, в которой ранее был застрахован гражданин

Задание 32.

Перечислите права медицинских работников, предусмотренные законодательством в сфере охраны здоровья граждан.

Эталон ответа

Медицинские работники имеют право на:

- создание руководителем медицинской организации соответствующих условий для выполнения работником своих трудовых обязанностей, включая обеспечение необходимым оборудованием;
- профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации за счет средств работодателя в соответствии с трудовым законодательством РФ;
- профессиональную переподготовку за счет средств работодателя или иных средств, предусмотренных на эти цели законодательством Российской Федерации, при невозможности выполнять трудовые обязанности по состоянию здоровья и при увольнении работников в связи с сокращением численности или штата, в связи с ликвидацией организации;
- прохождение аттестации для получения квалификационной категории, а также на дифференциацию оплаты труда по результатам аттестации;
- стимулирование труда в соответствии с уровнем квалификации, со спецификой и сложностью работы, с объемом и качеством труда, а также конкретными результатами деятельности;
- создание профессиональных некоммерческих организаций;
- страхование риска своей профессиональной ответственности.

Задание 33.

Перечислите Лицензионные требования к соискателю лицензии на осуществление медицинской деятельности

Эталон ответа:

Лицензионные требования к соискателю лицензии

- 1) наличие зданий, строений, принадлежащих соискателю на законном основании, соответствующих установленным требованиям;
- 2) наличие медицинских изделий на законных основаниях для выполнения заявленных работ и зарегистрированных в установленном порядке;
- 3) наличие у руководителей, заместителей МО высшего медицинского/ профессионального образования, послевузовского и/или дополнительного профессионального образования;
- 4) наличие у индивидуальных предпринимателей высшего медицинского/ профессионального образования, послевузовского и/или дополнительного профессионального образования;
- 5) наличие стажа работы по специальности: не менее 5 лет — с высшим медицинским образованием, не менее 3 лет — со средним медицинским образованием;
- 6) наличие заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников, имеющих соответствующее образование и сертификат специалиста (по необходимости);
- 7) соответствие структуры и штатного расписания соискателя лицензии — юридического лица, входящего в государственную или муниципальную систему здравоохранения, общим требованиям, установленным для соответствующих МО;
- 8) наличие внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Задание 34.

Какие требования к организации медицинской помощи установлены законодательством о здравоохранении?

Эталон ответа:

Медицинская помощь, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации, организуется и оказывается: 1) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Минздравом России; 2) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми МЗ РФ и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями; 3) на основе клинических рекомендаций; 4) с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых МинЗдравом России

Задание 35.

Что устанавливают клинические рекомендации.

Эталон ответа:

Медицинская помощь, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации, организуется и оказывается, в том числе: на основе клинических рекомендаций. Переход медицинских организаций к оказанию медицинской помощи на основе клинических рекомендаций, осуществляется поэтапно, но не позднее 01.01.2024.

В клинических рекомендациях представлена информация по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, диспансерного наблюдения и организации оказания медицинской помощи пациентам при заболевании или состоянии (группе заболеваний или состояний); представлены сведения о пациентах, к которым будут применяться клинические рекомендации, в том числе указаны возрастная категория и пол пациентов.

Содержащиеся в клинических рекомендациях критерии оценки качества медицинской помощи соответствуют информации по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, диспансерного наблюдения и

организации медицинской помощи пациентам при заболевании или состоянии (группе заболеваний или состояний).

В клинических рекомендациях представлены материалы, необходимые для применения клинических рекомендаций медицинскими работниками (шкалы оценки, вопросники, информация для пациента).

Задание 36.

Перечислите виды контроля в сфере здравоохранения.

Эталон ответа

Для сфере охраны здоровья установлены следующие виды государственного контроля (надзора):

- федеральный государственный контроль (надзор) качества и безопасности медицинской деятельности;
- федеральный государственный контроль (надзор) за обращением медицинских изделий;
- федеральный государственный контроль (надзор) в сфере обращения лекарственных средств;
- федеральный государственный контроль (надзор) в сфере обращения биомедицинских клеточных продуктов;
- федеральный государственный санитарно-эпидемиологический контроль (надзор);
- государственный контроль (надзор) за реализацией органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации полномочий в сфере охраны здоровья;
- государственный контроль (надзор) за реализацией органами местного самоуправления полномочий в сфере охраны здоровья;
- государственный контроль (надзор) за реализацией органами исполнительной власти субъектов РФ полномочий в сфере обращения лекарственных средств

Задание 37.

Что такое Клинические рекомендации. Какой орган уполномочен разрабатывать клинические рекомендации?

Эталон ответа:

Клинические рекомендации - документы, содержащие основанную на научных доказательствах структурированную информацию по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, в том числе: протоколы ведения (протоколы лечения) пациента, варианты медицинского вмешательства и описание последовательности действий медицинского работника с учетом течения заболевания, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний, иных факторов, влияющих на результаты оказания медицинской помощи.

Клинические рекомендации разрабатываются медицинскими профессиональными некоммерческими организациями по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) с указанием медицинских услуг, предусмотренных номенклатурой медицинских услуг. Перечень заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), по которым разрабатываются клинические рекомендации, формируется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти на основании установленных им критериев.

Клинические рекомендации подлежат рассмотрению научно-практическим советом, созданным Министерством здравоохранения РФ. По результатам рассмотрения научно-практический совет принимает решение об одобрении, отклонении или направлении клинических рекомендаций на доработку, после чего возвращает указанные клинические рекомендации в представившую их медицинскую профессиональную некоммерческую организацию с приложением соответствующего решения.

Задание 38.

Укажите различия в полномочиях консилиума и врачебной комиссии.

Эталон ответа:

Консилиум врачей - совещание нескольких врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для установления состояния здоровья пациента, диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности направления в специализированные отделения медицинской организации или другую медицинскую организацию и для решения иных вопросов в случаях, предусмотренных №323-ФЗ. Например, консилиумом врачей принимается решение о медицинском вмешательстве без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя:

- в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;
- если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители;

Консилиум врачей созывается по инициативе лечащего врача в медицинской организации либо вне медицинской организации (включая дистанционный консилиум врачей). Решение консилиума врачей оформляется протоколом, подписывается участниками консилиума врачей и вносится в медицинскую документацию пациента.

В протоколе консилиума врачей указываются фамилии врачей, включенных в состав консилиума врачей, сведения о причинах проведения консилиума врачей, течении заболевания пациента, состоянии пациента на момент проведения консилиума врачей, включая интерпретацию клинических данных, лабораторных, инструментальных и иных методов исследования и решение консилиума врачей.

При наличии особого мнения участника консилиума врачей в протокол вносится соответствующая запись. Мнение участника дистанционного консилиума врачей с его слов вносится в протокол медицинским работником, находящимся рядом с пациентом

Врачебная комиссия состоит из врачей и возглавляется руководителем медицинской организации или одним из его заместителей. Решение врачебной комиссии оформляется протоколом и вносится в медицинскую документацию пациента. Врачебная комиссия создается в медицинской организации в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи, принятия решений в наиболее сложных и конфликтных случаях по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, определения трудоспособности граждан и профессиональной пригодности некоторых категорий работников, осуществления оценки качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов, обеспечения назначения и коррекции лечения в целях учета данных пациентов при обеспечении лекарственными препаратами, трансплантации (пересадки) органов и тканей человека, медицинской реабилитации, а также принятия решения по иным медицинским вопросам.

Задание 39.

Что устанавливают стандарты медицинской помощи.

Эталон ответа:

Медицинская помощь, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации, организуется и оказывается в том числе, с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Минздравом России

Стандарт медицинской помощи разрабатывается на основе одобренных и утвержденных клинических рекомендаций, и включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения:

- медицинских услуг, включенных в номенклатуру медицинских услуг;

- зарегистрированных на территории РФ лекарственных препаратов (с указанием средних доз) в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата;
- медицинских изделий, имплантируемых в организм человека;
- компонентов крови;
- видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания;
- иного исходя из особенностей заболевания (состояния).

Исходя из стандартов медицинской помощи и порядков оказания медицинской помощи устанавливается страховое обеспечение в соответствии с базовой программой обязательного медицинского страхования

Задание 40.

Что понимается под термином «санаторно-курортное лечение»?

Эталон ответа:

Санаторно-курортное лечение включает медицинскую помощь, осуществляемую медицинскими организациями (санаторно-курортными организациями) в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных ресурсов, в том числе в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах.

(Ч. 3 ст. 40 Федерального закона № 343-ФЗ)

Задание 41.

Что понимается под термином «врачебная комиссия»?

Эталон ответа:

Врачебная комиссия - комиссия, состоящая из врачей, возглавляемая руководителем медицинской организации или одним из его заместителей, создаваемая в медицинской организации в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи, принятия решений в наиболее сложных и конфликтных случаях по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, определения трудоспособности граждан и профессиональной пригодности некоторых категорий работников, осуществления оценки качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов, обеспечения назначения и коррекции лечения в целях учета данных пациентов при обеспечении лекарственными препаратами, трансплантации (пересадки) органов и тканей человека, медицинской реабилитации, а также принятия решения по иным медицинским вопросам.

Задание 42.

При каких условиях решение врачебной комиссии считается принятым?

Эталон ответа:

Решение врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) считается принятым, если его поддержали две трети членов врачебной комиссии (подкомиссии).

(П. 15 приказа Минздравсоцразвития России № 502н)

Задание 43.

Возможно ли включить в состав одной врачебной комиссии в качестве секретаря или иных ее членов работников другой медицинской организации?

Эталон ответа:

Нет, в состав врачебной комиссии и ее подкомиссий включаются только врачи-специалисты из числа работников медицинской организации. В свою очередь, работник - физическое лицо, вступившее в трудовые отношения с работодателем. Как следствие, врачи-специалисты, не состоящие в трудовых отношениях с медицинской организацией, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности, не могут быть включены в состав врачебной комиссии.

Задание 44.

Кто имеет право установить состав врачебной комиссии (ее подкомиссии)?

Эталон ответа:

Состав врачебной комиссии (ее подкомиссий) утверждается руководителем медицинской организации.

Задание 45.

Какие установлены требования к председателю врачебной комиссии?

Эталон ответа:

Председателем врачебной комиссии назначается руководитель медицинской организации или заместитель руководителя (руководитель структурного подразделения) медицинской организации, в должностные обязанности которого входит решение вопросов, отнесенных к компетенции комиссии.

(П. 9 приказа Минздравсоцразвития России № 502н)

Задание 46.

Может ли входить в состав врачебной комиссии лицо со средним медицинским образованием или иное лицо, не являющееся врачом (бухгалтер, юристконсульт и т.д.)?

Эталон ответа:

Нет, врачебная комиссия состоит из врачей (Ч. 1 ст. 48 Федерального закона № 323-ФЗ). В свою очередь, приказом Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н предусмотрено, что врач-специалист должен иметь *высшее профессиональное образование по специальности «лечебное дело», «педиатрия», «стоматология», «медицинская биофизика», «медицинская биохимия», «медицинская кибернетика»,* послевузовское и (или) дополнительное профессиональное образование по специальности в соответствии с Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения.

Задание 47. Вопрос для собеседования.

Укажите обязанности лечащего врача.

Эталон ответа:

Лечащий врач - врач, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения.

Назначается руководителем медицинской организации (подразделения медицинской организации) или выбирается пациентом с учетом согласия врача.

Лечащий врач организует своевременное квалифицированное обследование и лечение пациента, предоставляет информацию о состоянии его здоровья, по требованию пациента или его законного представителя приглашает для консультаций врачей-специалистов, при необходимости созывает консилиум врачей. Рекомендации консультантов реализуются только по согласованию с лечащим врачом, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи.

Лечащий врач устанавливает диагноз, который является основанным на всестороннем обследовании пациента и составленным с использованием медицинских терминов медицинским заключением о заболевании (состоянии) пациента, в том числе явившемся причиной смерти пациента. Диагноз, как правило, включает в себя сведения об основном заболевании или о состоянии, сопутствующих заболеваниях или состояниях, а также об осложнениях, вызванных основным заболеванием и сопутствующим заболеванием.

Лечащий врач, рекомендуя пациенту лекарственный препарат, медицинское изделие, специализированный продукт лечебного питания или заменитель грудного молока, обязан информировать пациента о возможности получения им соответствующих лекарственного препарата, медицинского изделия, специализированного продукта лечебного питания или заменителя грудного молока без взимания платы в соответствии с законодательством РФ

Задание 48. Вопрос для собеседования.

Что устанавливает программа гос. гарантий, а также тер. программа гос. гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи?

Эталон ответа:

В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи устанавливаются:

- перечень видов (включая перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи), форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно;
- перечень заболеваний и состояний, оказание мед. помощи при которых осуществляется бесплатно;
- категории граждан, оказание мед. помощи которым осуществляется бесплатно;
- базовая программа обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании;
- средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, а также порядок и структура формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты;
- требования к территориальным программам государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части определения порядка, условий предоставления и критериев доступности медицинской помощи.

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи формируется с учетом порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Российской Федерации, основанных на данных медицинской статистики.

Органы государственной власти субъектов Российской Федерации утверждают территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее тер. программа гос. гарантией), включающие в себя территориальные программы обязательного медицинского страхования, установленные в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

Тер. программа гос. гарантий могут содержать дополнительные виды и условия оказания медицинской помощи, а также дополнительные объемы медицинской помощи, в том числе предусматривающие возможность превышения усредненных показателей, установленных стандартами медицинской помощи.

Задание 49. Вопрос для собеседования.

Кто устанавливает порядок взаимодействия между врачебной комиссией и комиссией по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности?

Эталон ответа:

Порядок взаимодействия между врачебной комиссией и комиссией по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности устанавливает руководитель медицинской организации

Задание 50. Вопрос для собеседования.

Каким образом в медицинской организации достигается должный уровень стандартизации?

Эталон ответа:

Посредством разработки, утверждения и надлежащего применения стандартных операционных процедур (СОП).

Задание 51. Вопрос для собеседования.

Кем организуется и проводится в медицинской организации внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности?

Эталон ответа:

В зависимости от вида медицинской организации по решению руководителя медицинской организации внутренний контроль организуется и проводится Комиссией или Службой по внутреннему контролю, включающей работников медицинской организации, и (или) уполномоченным лицом по качеству и безопасности медицинской деятельности.

Задание 52.

Укажите как подразделяется медицинская помощь по формам её оказания.

Эталон ответа:

По форме оказания медицинская помощь подразделяется на:

- ✓ экстренную - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;
- ✓ неотложную - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;
- ✓ плановую - медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

Задание 53.

Укажите как подразделяется медицинская помощь по условиям её оказания.

Эталон ответа:

установлены следующие условия оказания медицинской помощи:

- вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);
- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;
- в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Задание 54.

Укажите как подразделяется медицинская помощь по видам её оказания.

Эталон ответа:

выделяют следующие виды медицинской помощи (при этом каждому конкретному виду может соответствовать свои форма и условия оказания медицинской помощи):

- первичная медико-санитарная помощь;
- специализированная, в том числе высокотехнологичная;
- скорая, в том числе скорая специализированная;
- паллиативная медицинская помощь.

Задание 55.

Охарактеризуйте первичную медико-санитарную помощь.

Эталон ответа:

Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации,

наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

ПМСП может оказываться в плановой и неотложной формах организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения:

✓ как *амбулаторно*, в том числе: а) в медицинской организации, оказывающей ПМСП, или ее подразделении, б) по месту жительства (пребывания); в) по месту выезда мобильной медицинской бригады;

✓ так и в *условиях дневного стационара*, в том числе стационара на дому.

ПМСП включает следующие виды:

– первичная доврачебная медико-санитарная помощь - *оказывается фельдшерами, акушерами, другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием* фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, здравпунктов, поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций, отделений (кабинетов) медицинской профилактики, центров здоровья;

– первичная врачебная медико-санитарная помощь *детям оказывается - врачами-педиатрами участковыми, врачами-педиатрами и врачами общей практики (семейными врачами), взрослым оказывается - врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами)* врачебных амбулаторий, здравпунктов, поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций, кабинетов и центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), центров здоровья и отделений (кабинетов) медицинской профилактики;

• первичная специализированная медико-санитарная помощь - *оказывается врачами-специалистами* разного профиля поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций; оказывается по направлению медицинских работников, оказывающих первичную доврачебную и первичную врачебную медико-санитарную помощь, а также при самостоятельном обращении пациента в медицинскую организацию.

ПМСП в медицинских организациях может оказываться населению:

– в качестве бесплатной - в рамках Программы госгарантий бесплатного оказания гражданам РФ медицинской помощи за счет средств ОМС и средств соответствующих бюджетов;

– в качестве платной - за счет средств граждан и организаций

Задание 56.

Охарактеризуйте специализированную медицинскую помощь.

Эталон ответа:

Специализированная медицинская помощь (СМП) оказывается врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью СМП, включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью.

СМП оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

Медицинские показания для оказания СМП в стационарных условиях: наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания и (или) состояния, требующего оказания СМП в экстренной или неотложной форме в целях диагностики и лечения; в плановой форме в целях профилактики, диагностики, лечения, реабилитации; представляющего угрозу жизни и здоровью окружающих (изоляция пациента, в том числе по эпидемическим показаниям);

- риск развития осложнений при проведении пациенту медицинских вмешательств, связанных с диагностикой и лечением;
- отсутствие возможности оказания СМП в условиях дневного стационара в связи с возрастом пациента (дети, престарелые граждане) и инвалидностью 1 группы.

Медицинскими показаниями для оказания СМП в условиях дневного стационара являются наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания и (или) состояния, требующего оказания СМП (ВМП) в плановой форме в целях профилактики, диагностики, лечения, реабилитации.

СМП может оказываться в плановой экстренной или неотложной формах организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения. Для получения СМП в экстренной или неотложной форме пациент самостоятельно обращается в медорганизацию или доставляется выездной бригадой скорой медицинской помощи. Для получения СМП в плановой форме выбор медорганизации осуществляется по направлению лечащего врача.

Задание 57.

Какие критерии доступности медицинской помощи устанавливаются в виде целевых значений Территориальной программой госгарантий бесплатной медицинской помощи на соответствующий год?

Эталон ответа:

Критериями доступности медицинской помощи являются:

- удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи, в том числе городского и сельского населения (% от числа опрошенных);
- доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу;
- доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу;
- доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным ОИВ, в общем числе пациентов, которым была оказана специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы ОМС;
- доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению;
- число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами субъекта РФ, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства;
- число пациентов, зарегистрированных на территории субъекта РФ по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов РФ компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения.

Задание 58.

Какие критерии качества медицинской помощи устанавливаются в виде целевых значений Территориальной программой госгарантий бесплатной медицинской помощи на соответствующий год?

Эталон ответа:

Критерии качества медицинской помощи терпрограммы госгарантий:

- доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года;

- доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних;
- доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года;
- доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями;
- доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда;
- доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению;
- доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи;
- доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению;
- доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями;
- доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 ч от начала заболевания;
- доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры;
- доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи;
- количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы.

Задание 59.

При каких условиях допускается обращение медицинских изделий?

Эталон ответа:

обращение медицинских изделий включает в себя технические испытания, токсикологические исследования, клинические испытания, экспертизу качества, эффективности и безопасности медицинских изделий, их государственную регистрацию, производство, изготовление, ввоз на территорию РФ, вывоз с территории РФ, подтверждение соответствия, хранение, транспортировку, реализацию, монтаж, наладку, применение, эксплуатацию, в том числе техническое обслуживание, предусмотренное

нормативной, технической и (или) эксплуатационной документацией производителя (изготовителя), а также ремонт, утилизацию или уничтожение.

Разрешается обращение медицинских изделий, прошедших государственную регистрацию в порядке, установленном Правительством РФ, и медицинских изделий, прошедших регистрацию в соответствии с международными договорами и актами, составляющими право Евразийского экономического союза.

Задание 60.

Дайте характеристику федеральному государственному контролю (надзору) качества и безопасности медицинской деятельности.

Эталон ответа:

Орган, уполномоченный на осуществление данного вида контроля: Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения.

Предмет контроля (надзора):

➤ соблюдение лицензионных требований к осуществлению медицинской деятельности.

➤ соблюдение медицинскими организациями (медицинскими работниками) обязательных требований в сфере охраны здоровья, требований к объектам, используемым при осуществлении деятельности в сфере охраны здоровья, в том числе:

- прав граждан в сфере охраны здоровья;
- порядков оказания медицинской помощи, положений об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, правил проведения лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных видов диагностических исследований, порядков проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований;
- порядка и условий предоставления платных медицинских услуг;
- ограничений, налагаемых на медицинских работников, руководителей медицинских организаций при осуществлении ими профессиональной деятельности;
- требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
- соответствия оказываемой медицинскими работниками медицинской помощи критериям оценки качества медицинской помощи;

Объекты государственного контроля (надзора):

а) деятельность медицинских организаций (медицинских работников);

б) результаты деятельности медицинских организаций (медицинских работников), в том числе деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, диспансеризации, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, к которым предъявляются обязательные требования;

в) объекты, используемые при осуществлении деятельности в сфере охраны здоровья, включая здания, помещения, сооружения и оборудование, к которым предъявляются обязательные требования.

Задание 61.

Дайте характеристику ведомственному контролю качества и безопасности медицинской деятельности.

Эталон ответа:

Ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности организуется и осуществляется федеральными ОИВ и ОИВ субъектов РФ в подведомственных им:

- органах;
- организациях, осуществляющих медицинскую деятельность.

Задачами ведомственного контроля являются:

- предупреждение, выявление и пресечение нарушений требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности, установленных законодательством РФ об охране здоровья граждан;
- принятие мер по пресечению и (или) устранению последствий и причин нарушений, выявленных в рамках государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
- обеспечение качества медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных органам исполнительной власти;
- определение показателей качества деятельности подведомственных органов и организаций;
- создание системы оценки деятельности медицинских работников, участвующих в оказании медицинских услуг.

Ведомственный контроль включает проведение проверок:

- применения медицинскими организациями положений об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядков оказания медицинской помощи, правил проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований, стандартов медицинской помощи;
- соблюдения медицинскими организациями безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий;
- соблюдения медицинскими работниками, руководителями медицинских организаций ограничений, применяемых к ним при осуществлении профессиональной деятельности;
- соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья граждан, доступности для инвалидов объектов инфраструктуры и предоставляемых услуг в указанной сфере;
- соблюдения порядков проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований;
- соблюдения требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Ведомственный контроль осуществляется посредством плановых и внеплановых документарных и (или) выездных проверок, а также сбора и анализа показателей деятельности подведомственного органа и (или) организации, и предоставляемой ими статистической отчетности, в том числе характеризующей качество и безопасность медицинской деятельности.

Задание 62.

В консультативную поликлинику областной больницы (ОКП) обратился мужчина из села без предварительной консультации и обследования у районных врачей-специалистов.

1. Правильны ли его действия? Обоснуйте.
2. Расскажите о деятельности областной консультативной поликлиники. Задачи.
3. Назовите этапы оказания лечебно-профилактической помощи сельскому населению. Дайте краткую характеристику каждому из этапов (структура, основное учреждение, квалификация оказываемой медицинской помощи).

Эталон ответа:

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

2. Областная консультативная поликлиника входит в состав областной больницы, относящейся к третьему этапу оказания лечебно-профилактической помощи сельскому населению.

Задачи ОКП:

обеспечение направленным из медицинских учреждений участкового или районного уровня больным специализированной квалифицированной консультативной помощи по установлению или уточнению диагноза;

предписание объёма и методов лечения, при необходимости стационарной помощи в отделениях областной больницы;

оценивает качество работы сельских врачей, районных городских и участковых больниц;

совместно с отделением экстренной и планово-консультативной помощи организует и проводит выездные консультации врачей-специалистов.

В областную консультативную поликлинику больных направляют, как правило, после предварительной консультации и обследования у районных врачей-специалистов. За помощью приезжают жители всех городов и районов области, что вызывает необходимость организации их размещения. Для этих целей создаётся пансионат или гостиница для пациентов. Для равномерного распределения потока больных ОКП регулярно сообщает о наличии свободных мест в пансионате, в отделениях больницы, согласовывает сроки поступления больных из учреждений сельской местности. На каждого больного ОКП даёт медицинское заключение, в котором указываются диагноз заболевания, проведённое лечение и дальнейшие рекомендации. Поликлиника систематически анализирует случаи расхождения диагнозов, ошибки, допущенные врачами медорганизаций районов при обследовании и лечении больных на местах

Задание 63.

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

- 1) Правомерно ли поступает поликлиника?
- 2) Куда обращаться при нарушении прав на оказание бесплатной медицинской помощи?
- 3) Какие нормативно-правовые документы регламентируют данную ситуацию.
- 4) Если пациент оплатил данную услугу, есть ли у него варианты возврата потраченных денежных средств.
- 5) В каком случае пациенту могут быть предложены платные услуги.

Эталон ответа:

- 1) Нет. Поскольку данные действия могут повлечь серьезные негативные последствия для здоровья пациента.
- 2) В СМО: телефон указан в полисе или в ТФОМС.
- 3) Закон «Об обязательном медицинском страховании», ППГ РФ и Ростовской области, а также Генеральное тарифное соглашение (ГТС) в системе ОМС Ростовской области.
- 4) Да. При обращении в страховую компанию при наличии чека денежные средства будут возмещены, а затем взысканы с поликлиники.
- 5) В случае если случай не является экстренным или неотложным и отсрочка в оказании помощи не повлечет значительного прогрессирования болезни.

Задание 64.

Гражданину, который в результате своего состояния был не способен выразить свою волю, при условии невозможность связаться с родственниками, без его согласия проведена диагностика и начато лечение.

- 1) Есть ли, в данном случае, нарушение «Основных принципов охраны здоровья в РФ» и каких.
- 2) Раскройте содержание положения пункта 1 части 9 статьи 20 ФЗ от 21.11.2011 N 323-ФЗ.
- 3) Если бы гражданин находился в сознании и отказался от проведения диагностики и лечения, какие действия следует предпринять.

- 4) В каком случае гражданину могут быть прекращены реанимационные мероприятия.
- 5) Когда реанимационные мероприятия не проводятся.

Эталон ответа:

1. Нарушения нет.
2. Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается:
 - 1) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека, и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители.
3. Предупредить о последствиях, получить (оформить) отказ от медицинского вмешательства.
4. Реанимационные мероприятия прекращаются в случае признания их абсолютно бесперспективными, а именно:
 - 1) при констатации смерти человека на основании смерти головного мозга, в том числе на фоне неэффективного применения полного комплекса реанимационных мероприятий, направленных на поддержание жизни;
 - 2) при неэффективности реанимационных мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций, в течение тридцати минут;
5. Реанимационные мероприятия не проводятся:
 - 1) при состоянии клинической смерти (остановке жизненно важных функций организма человека (кровообращения и дыхания) потенциально обратимого характера на фоне отсутствия признаков смерти мозга) на фоне прогрессирования достоверно установленных неизлечимых заболеваний или неизлечимых последствий острой травмы, несовместимых с жизнью;
 - 2) при наличии признаков биологической смерти человека.

Задание 65.

В течение года в медицинской организации было проведено 33852 вневедомственных экспертиз качества медицинской помощи и 67704 ведомственных экспертиз. При этом выявлено 11984 дефектов оказания медицинской помощи, из них 353 повлекло ухудшение здоровья и 10663 увеличило стоимость лечения.

На основании представленных исходных данных рассчитать:
среднее число выявленных дефектов оказания медицинской помощи,
среднее число выявленных дефектов, повлекших ухудшение здоровья,
среднее число выявленных дефектов, повлекших увеличение стоимости лечения.

Проанализировать полученные данные.

Эталон ответа:

1. Среднее число выявленных дефектов оказания медицинской помощи (на 1 больного) =
число выявленных дефектов/общее число проведенных экспертиз
(ведомственных+вневедомственных)
 $11984/101556=0,118$

2. Среднее число выявленных дефектов, повлекших ухудшение здоровья (на 1 больного) =
число выявленных дефектов, повлекших ухудшение здоровья/ общее число проведенных экспертиз (ведомственных + вневедомственных)
 $353/101556=0,003$

3. Среднее число выявленных дефектов, повлекших увеличение стоимости лечения =
Среднее число выявленных дефектов, повлекших увеличение стоимости лечения / общее число проведенных экспертиз (ведомственных + вневедомственных)
 $10663/101556=0,105$

ОПК-5.

Задания закрытого типа:

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 предоставления 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, гипоплазией костного мозга, 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. 3. 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 работниках 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 клинико-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 клинико-анатомических, клинических разборов и иных организационных мероприятий.

Задания открытого типа:

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 заметителем.

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.

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;
- карантином;
- 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);
- «Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при наиболее распространенных заболеваниях и травмах».

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.

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 неукomплектованности либо недостаточной укomплектованности 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, послесменные, 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 единовременно 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 одновременно 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 клинико-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.

ПК-3

Задания закрытого типа:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Измерителем мощности больницы (стационара) является

1. сумма работающих и временно свернутых (на ремонт) коек
2. число пролеченных больных в течение года
3. число профилей коек в стационаре
4. численность населения на обслуживаемой территории
5. число работающих коек

Эталон ответа: 1) сумма работающих и временно свернутых (на ремонт) коек

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наиболее неблагоприятным является сочетание показателей

1. уменьшение оборота койки и увеличение летальности
2. прежнего оборота койки и снижения летальности
3. увеличение оборота койки и увеличение летальности
4. уменьшение оборота койки и снижение летальности
5. увеличение оборота койки и снижение летальности

Эталон ответа: 1) уменьшение оборота койки и увеличение летальности

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Данные для расчёта показателей общей заболеваемости содержатся в отчётной форме

1. «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения» (форма №12)
2. «Сведения о медицинских и фармацевтических кадрах» (форма №17)
3. «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении» (форма №30)
4. «Сведения о деятельности стационара» (форма №14)
5. «Сведения о временной нетрудоспособности» (форма №16-ВН)

Эталон ответа: 1) «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения» (форма №12)

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для индивидуальной оценки при анализе заболеваемости используются показатели

1. средняя длительность заболеваний
2. уровень заболеваемости
3. структура заболеваемости
4. все перечисленные

Эталон ответа: 1) средняя длительность заболеваний

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Занятость больничной койки при снижении средней длительности пребывания на койке (при прочих равных условиях)

1. уменьшится
2. занятость койки и средняя длительность пребывания больных на койке не связаны между собой
3. в зависимости от профиля коек может изменяться в обоих направлениях или оставаться неизменной
4. увеличится
5. не изменится

Эталон ответа: 1) уменьшится

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Из перечисленных показателей организацию госпитальной медицинской помощи характеризует

1. своевременность госпитализации больных, требующих экстренной хирургической помощи
2. больничная летальность
3. частота послеоперационных осложнений, частота внутрибольничной инфекции
4. частота расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов
5. все перечисленные показатели

Эталон ответа: 1) своевременность госпитализации больных, требующих экстренной хирургической помощи

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Интенсивный показатель досуточной летальности определяется отношением числа

1. умерших в первые сутки к числу поступивших в стационар
2. умерших в первые сутки к общему числу умерших в больнице
3. поступивших в стационар к числу умерших в первые сутки
4. выбывших из стационара к числу умерших в первые сутки
5. умерших в первые сутки к числу выбывших из стационара

Эталон ответа: 1) умерших в первые сутки к числу поступивших в стационар

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

На общее число родившихся (живыми и мертвыми) рассчитываются показатели

1. перинатальная смертность и мертворождаемость
2. повозрастная смертность
3. неонатальная смертность
4. ранняя неонатальная смертность

Эталон ответа: 1) перинатальная смертность и мертворождаемость

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Номер утвержденной формы медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях

1. 025/у
2. 030/у
3. 079/у
4. 030-13/у
5. 086-2/у

Эталон ответа: 1) 025/у

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Норматив нагрузки должности участкового врача-терапевта

1. 1700-2500 человек
2. 2600-3000 человек
3. 3000-4500 человек
4. 1000-1500 человек

Эталон ответа: 1) 1700-2500 человек

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Первоначальной причиной смерти согласно МКБ-10 следует считать

1. болезнь или травму, вызвавшую последовательный ряд болезненных процессов, непосредственно приведших к смерти или обстоятельства несчастного случая (либо акта насилия), которые вызвали смертельную травму
2. болезни, патологические состояния, травмы, которые привели к смерти или способствовали ее наступлению
3. обстоятельства несчастного случая или акта насилия, которые вызвали смертельную травму
4. болезнь или травму, вызвавшую последовательный ряд болезненных процессов, непосредственно приведших к смерти
5. болезни, патологические состояния, травмы, которые привели к смерти или способствовали ее наступлению, а также обстоятельства несчастного случая или акта насилия, которые вызвали смертельную травму

Эталон ответа: 1) болезнь или травму, вызвавшую последовательный ряд болезненных процессов, непосредственно приведших к смерти или обстоятельства несчастного случая (либо акта насилия), которые вызвали смертельную травму

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Под потребностью населения в госпитальной помощи понимается

1. процент населения, нуждающегося в госпитализации
2. число коек на определенную численность населения
3. число врачебных должностей стационара на определенную численность населения
4. число госпитализированных в течение года на 1000 населения

Эталон ответа: 1) процент населения, нуждающегося в госпитализации

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Показатель обеспеченности населения поликлинической помощью рассчитывается как

1. отношение общего числа посещений в поликлинике (на дому) к числу обслуживаемого населения
2. отношение общего числа посещений поликлиники по поводу заболеваний к числу обслуживаемого населения
3. отношение числа посещений по каждой специальности на 1000 обслуживаемого населения
4. число посещений в смену на 1000 обслуживаемого населения
5. число посещений на одну врачебную должность за год, месяц, час приема

Эталон ответа: 1) отношение общего числа посещений в поликлинике (на дому) к числу обслуживаемого населения

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Нормативное число детей на педиатрическом участке

1. 800-850 детей
2. 900-1000 детей
3. 1000-1500 детей
4. 850-900 детей

Эталон ответа: 1) 800-850 детей

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

По результатам профилактических медицинских осмотров составляется

1. отчетная форма N 030-ПО/о-12 «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних»
2. медицинская карта для образовательных учреждений (форма 026/у-2000)
3. медицинская справка (врачебное профессионально-консультативное заключение) (форма 086/у)
4. отчет в произвольной форме по результатам профилактических медицинских осмотров

Эталон ответа: 1) отчетная форма N 030-ПО/о-12 «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних»

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Показатель охвата населения диспансерным наблюдением рассчитывают, как % отношение числа состоящих на диспансерном наблюдении к

1. численности обслуживаемого населения
2. общему числу больных с данной патологией
3. числу подлежащих диспансеризации
4. числу вновь выявленных больных с данной патологией
5. общему числу зарегистрированных больных

Эталон ответа: 1) численности обслуживаемого населения

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Показатель хирургической (оперативной) активности в отделении рассчитывают, как % отношение числа

1. прооперированных больных к числу больных, выбывших из отделения
2. прооперированных больных к числу больных, выписанных из отделения
3. проведенных хирургических операций к числу больных, прошедших через отделение
4. проведенных хирургических операций к числу больных, выписанных из отделения
5. проведенных хирургических операций к числу больных, выбывших из отделения

Эталон ответа: 5) проведенных хирургических операций к числу больных, выбывших из отделения

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Показатель, характеризующий оперативность работы скорой медицинской помощи

1. своевременность выезда бригад скорой медицинской помощи
2. обеспеченность населения скорой медицинской помощью
3. удельный вес успешных реанимационных мероприятий
4. расхождение диагнозов скорой медицинской помощи и стационаров

Эталон ответа: 1) своевременность выезда бригад скорой медицинской помощи

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Правовой акт, определяющий порядок образования, права, обязанности и организацию работы учреждения на длительный период времени – это

1. приказ
2. положение
3. договор
4. **устав**
5. должностная инструкция

Эталон ответа: 4) устав

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Трудовой кодекс Российской Федерации для медицинских работников устанавливает сокращенную продолжительность рабочего времени не более

1. 39 часов в неделю
2. 38 часов в неделю
3. 36 часов в неделю
4. 35 часов в неделю
5. 41 часа в неделю

Эталон ответа: 1) 39 часов в неделю

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Приказ (распоряжение) о применении дисциплинарного взыскания с указанием мотивов его применения работнику, подвергнутому взысканию

1. доводится под расписку в течение 3 рабочих дней со дня его издания
2. вывешивается на доске приказов
3. заносится в трудовую книжку
4. записывается в книге приказов

Эталон ответа: 1) доводится под расписку в течение 3 рабочих дней со дня его издания

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Структура посещений по специальностям в поликлиническом учреждении зависит от

1. типа учреждения, набора специалистов, укомплектованности врачебных должностей и занятости врачей
2. особенностей патологии обслуживаемого населения и типа поликлинического учреждения
3. состава и особенностей патологии обслуживаемого населения, наличия на территории специализированных медицинских организаций
4. возрастно-полового и профессионального состава обслуживаемого населения, особенности его патологии
5. уровня, структуры и динамики заболеваемости населения

Эталон ответа: 1) типа учреждения, набора специалистов, укомплектованности врачебных должностей и занятости врачей

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

«Экстренное извещение» об инфекционном больном нужно заполнять после

1. подозрения на инфекционное заболевание
2. консультации с врачом-инфекционистом
3. лабораторного подтверждения диагноза
4. выписки из стационара

Эталон ответа: 1) подозрения на инфекционное заболевание

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Норма нагрузки медицинского работника - это:

1. затраты рабочего времени на конкретную работу
2. регламентированный объем работы, который работник должен выполнить в единицу рабочего времени
3. установленная численность работников для выполнения конкретного объема работы
4. регламентированный объем работы, который обязан выполнить конкретный

работник

Эталон ответа: 2) регламентированный объем работы, который работник должен выполнить в единицу рабочего времени

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Режим и формы работы медицинской организации, нагрузка персонала определяются на уровне

1. руководителя медицинской организации
2. федеральном (Минздрав России)
3. субъекта федерации
4. муниципального органа управления здравоохранением

Эталон ответа: 1) руководителя медицинской организации

Задание 26. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Главный ограничивающий фактор при решении вопроса о расширении штатной структуры медицинской организации:

1. улучшение показателей здоровья населения
2. отсутствие специалистов
3. размер фонда оплаты труда
4. типовые штатные нормативы
5. нормативные документы Минздрава РФ

Эталон ответа: 3) размер фонда оплаты труда

Задание 27. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Проверить электронно-цифровую подпись под документом может...

1. только эксперт, преобразуя электронный образец документа и открытый ключ отправителя
2. **любое заинтересованное лицо, преобразуя электронный образец документа, открытый ключ отправителя и собственно значение электронно-цифровой подписи**
3. только эксперт с помощью преобразований электронного образца документа, открытого ключа отправителя и собственно значения электронно-цифровой подписи
4. только отправитель электронного документа

Эталон ответа: 2) любое заинтересованное лицо, преобразуя электронный образец документа, открытый ключ отправителя и собственно значение электронно-цифровой подписи

Задание 28. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Правовой акт, определяющий порядок образования, права, обязанности и организацию работы учреждения на длительный период времени – это

1. приказ
2. положение
3. договор
4. **устав**
5. должностная инструкция

Эталон ответа: 4) устав

Задание 29. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Необходимые материалы для составления штатного расписания учреждения здравоохранения:

1. штатные нормативы
2. данные справок о плановых показателях (контрольных цифрах)
3. численность обслуживаемого контингента
4. организационные формы работы учреждения
5. прогнозы заболеваемости обслуживаемого контингента

Эталон ответа: 1), 2), 3)

Задание 30. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Основные направления работы с кадрами в медицинской организации включают

1. рациональное использование
2. лицензирование
3. совершенствование номенклатуры должностей
4. формирование резерва для продвижения по службе
5. повышение квалификации

Эталон ответа: 1), 4), 5)

Задание 31. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Обеспеченность врачебными кадрами рассматривается по:

1. штатным должностям
2. занятым должностям
3. физическим лицам
4. численности населения на врачебных участках
5. соотношению врачебного и среднего медицинского персонала

Эталон ответа: 1), 2), 3)

Задания открытого типа:

Задания на дополнение

Задание 1.

Если последний день срока исполнения приходится на нерабочий день, документ подлежит исполнению _____.

***Эталон ответа:* не позднее дня, предшествующего выходному**

Задание 2.

Распорядительные документы вступают в силу с момента _____ или доведения до сведения исполнителя.

Эталон ответа: их подписания

Задание 3. Дисциплинарное взыскание за нарушение трудовой дисциплины может быть применено не позднее _____ со дня обнаружения проступка.

Эталон ответа: одного месяца

Задание 4. Работой за пределами установленной продолжительности рабочего времени является _____ работа.

Эталон ответа: сверхурочная

Задание 5. Учетная статистическая форма № 090/у информирует о вновь выявленном случае _____ заболевания.

Эталон ответа: злокачественного

Задание 6. Учетная форма 058/у – это экстренное извещение об _____

Эталон ответа: инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку

Задание 7.

Функция больничной койки рассчитывается как отношение _____ к среднегодовому числу коек.

Эталон ответа: числа больных, прошедших через стационар

Задание 8. Средняя длительность пребывания больного в стационаре вычисляется следующим образом: _____ / число больных, прошедших через стационар.

Эталон ответа: число проведенных больными койко-дней

Задание 9. Рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации, ее структурных подразделений включены в _____ медицинской помощи.

Эталон ответа: порядки

Задание 10. Вся учетная информация в управлении подразделяется на _____ информацию

Эталон ответа: оперативную, бухгалтерскую и статистическую

Вопросы для собеседования

Задание 1.

Каков порядок ведения медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях?

Эталон ответа:

Учетная форма № 003/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара» - основной учетный документ медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях.

Порядок ведения карты регламентирован приказом Минздрава России от 05.08.2022 № 530н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара, и порядков их ведения». Особенности ведения карты в отделениях акушерского и гинекологического профиля регламентированы приказом Минздрава России от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю “акушерство и гинекология”».

Карта формируется медицинскими работниками в форме электронного документа, подписанного с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи медицинского работника, в соответствии с Порядком организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в отношении ведения медицинской документации в форме электронных документов (утв. приказом Минздрава России от 07.09.2020 № 947н) и (или) оформляется на бумажном носителе.

Карта формируется (оформляется) и ведется на русском языке, допускается внесение наименований лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения буквами латинского алфавита.

Для отражения сведений о характере течения заболевания, травмы, отравления, проведенных медицинских вмешательствах, в том числе диагностических и лечебных мероприятий, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболевания, медицинскую реабилитацию пациента, их результатов, при необходимости используются вкладыши в карту по формам, утвержденным приказами Минздрава России.

Карта оформляется на всех пациентов, доставленных бригадами скорой медицинской помощи, направленных на госпитализацию или самостоятельно обратившихся в приемное отделение (стационарное отделение скорой медицинской помощи), в том числе в случаях отказа в госпитализации в связи с отсутствием медицинских показаний и в связи с отказом пациента.

Карта содержит все необходимые сведения, характеризующие состояние пациента в течение всего времени пребывания в приемном отделении (стационарном отделении скорой медицинской помощи) и отделениях стационара, организацию его обследования и лечения, результаты дополнительных исследований, проведенное лечение и его результат.

Все записи в карте ведутся в хронологическом порядке с указанием даты, времени выполнения медицинских вмешательств, структурного подразделения медицинской организации. Записи должны быть точными, полными, последовательными и читаемыми.

Все записи в карте подтверждаются усиленной квалифицированной электронной подписью медицинского работника или подписью медицинского работника на бумажном носителе с указанием должности, фамилии и инициалов. Не разрешаются сокращение слов и аббревиатуры, затрудняющие понимание текста или допускающие двоякое толкование.

Вклеиваемые в карту бланки должны содержать идентификационные признаки пациента, идентификационный номер, дату и время выполнения исследования (медицинского вмешательства).

Исправление неправильных (ошибочных) записей разрешается только путем аккуратного зачеркивания с пометкой «запись ошибочна» таким образом, чтобы ошибочная запись осталась читаемой. Исправления подтверждаются подписью врача и заведующего отделением. Не допускается заклеивание неправильных записей или закрашивание их чернилами (маркером, корректором).

В случае выявления каких-либо дополнительных данных в хронологическом порядке делается отдельная запись, предваряемая фразой: «В дополнение к записи от...».

В медицинской организации рекомендуется установить единую и однообразную форму ведения карты, в том числе ее структуру и последовательность разделов.

Задание 2.

Как оформляется титульный лист медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара?

Эталон ответа:

На титульном листе карты указываются:

- наименование и адрес медицинской организации;
- основной государственный регистрационный № медицинской организации;
- номер карты;
- фамилия, имя, отчество пациента;
- дата рождения пациента;
- пол пациента;
- сведения о документе, удостоверяющем личность пациента.

При отсутствии у пациента документа, удостоверяющего личность, ставится отметка о том, что паспортные данные получены со слов, а при невозможности получить соответствующую информацию делается запись «неизвестно».

В строке «Поступил» указываются условия оказания медицинской помощи в медицинской организации, в которую поступил пациент.

В строке «Дата и время поступления» указываются число, месяц, год и время (ч, мин) поступления пациента в медицинскую организацию.

В строке «Поступил через ___ час. после начала заболевания, получения травмы, отравления» со слов пациента указывается время (ч), прошедшее от начала заболевания, получения травмы, отравления до момента поступления в медицинскую организацию (в случае отсутствия таких сведений делается запись «неизвестно»).

В строке «Направлен в стационар (дневной стационар)» указывается, кем пациент был доставлен (направлен) в медицинскую организацию:

- поликлиникой;
- выездной бригадой скорой медицинской помощи;
- полицией;
- обратился самостоятельно;
- другое (с указанием обстоятельства поступления пациента в мед.организацию).

В строке «Наименование медицинской организации, направившей пациента» в случае направления пациента для получения медицинской помощи в данную медицинскую организацию указываются:

- наименование направившей пациента медицинской организации;
- номер и дата направления пациента.

В строке «Поступил в стационар (дневной стационар) для оказания медицинской помощи в текущем году по поводу основного заболевания, указанного в диагнозе» при поступлении указываются сведения о количестве госпитализаций в текущем году по поводу основного заболевания, указанного в строке «Предварительный диагноз (диагноз при поступлении)», а также указывается форма оказания медицинской помощи (плановая, экстренная).

В строках «Наименование отделения», «Профиль коек», «Палата №» указываются соответственно наименование отделения медицинской организации, профиль коек и номер палаты, в которой размещен пациент.

В строках «Переведен в отделение», «Профиль коек», «Палата №», «Дата и время перевода в другое отделение» соответственно указываются наименование отделения, профиль коек, дата, время перевода и номер палаты, в которой размещен пациент, в случае перевода пациента внутри медицинской организации.

В строках «Выписан», «Количество дней нахождения в медицинской организации» указываются соответственно число, месяц, год, время выписки (смерти) пациента из медицинской организации и количество дней нахождения пациента в медицинской организации (с даты поступления до даты выписки).

В строке «Диагноз при направлении» в случае направления пациента в медицинскую организацию другой медицинской организацией или структурным подразделением медицинской организации указываются диагноз заболевания (состояния) при направлении пациента и его код согласно МКБ и проблем, связанных со здоровьем.

При необходимости в строке «Диагноз при направлении» указываются дополнительные сведения о заболевании, в том числе о сочетанных, конкурирующих и фоновых заболеваниях, а также соответствующие им коды по МКБ, в случае злокачественного новообразования - код классификации по Международной классификации стадий злокачественных новообразований TNM, стадия онкологического заболевания и иные сведения.

В строке «Предварительный диагноз (диагноз при поступлении)» указываются сведения о предварительном диагнозе, включающие сведения об основном заболевании (травме, отравлении) и при наличии - данные об осложнении основного заболевания, внешней причине при травмах, отравлениях, сопутствующих заболеваниях с указанием соответствующих им кодов по МКБ.

Задание 3.

Как часто в течение календарного года работодатель может переводить одного и того же работника на работу, не обусловленную трудовым договором:

Эталон ответа:

Переводить работника на другую работу по данному основанию можно неограниченное число раз, но срок каждого перевода не может превышать один месяц.

Задание 4.

Как оформляется раздел Сведения о пациенте медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара?

Эталон ответа:

В строках «Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента», «Дата рождения», «Гражданство», «Документ, удостоверяющий личность» указываются сведения на основании документа, удостоверяющего личность, при отсутствии у пациента - со слов пациента, законного представителя или иного лица (при этом ставится отметка «со слов»), а при невозможности получить соответствующую информацию делается запись «неизвестно». Сведения должны быть тождественны указанным на титульном листе.

В строке «№ телефона», «Адрес электронной почты» указываются номер телефона (при наличии) и адрес электронной почты (при наличии) пациента.

В строке «Регистрация по месту жительства» указываются сведения о месте регистрации пациента на основании документа, в котором указан данный адрес. В случае отсутствия регистрации указывается «нет», при отсутствии сведений о регистрации по месту жительства указывается «нет сведений».

В строке «Регистрация по месту пребывания» указывается адрес фактического проживания со слов пациента, его законного представителя либо иного лица. В случае отсутствия регистрации по месту пребывания указывается «нет», при отсутствии сведений о регистрации по месту пребывания указывается «нет сведений».

В строке «Местность» указывается «городская» или «сельская».

В строке «Семейное положение» указывается «состоит в зарегистрированном браке», «не состоит в зарегистрированном браке» на основании сведений, содержащихся в документе, удостоверяющем личность пациента. При отсутствии сведений делается запись «неизвестно».

В строке «Образование» указываются сведения со слов пациента, его законного представителя либо иного лица. При отсутствии сведений делается запись «неизвестно».

В строке «Занятость» указываются сведения о занятости пациента с его слов, его законного представителя либо иного лица:

- работает – указывается для всех лиц, имеющих место работы;
- проходит военную или приравненную к ней службу — указывается для лица, проходящего военную или приравненную к ней службу;
- пенсионер — указывается для неработающих лиц, получающих трудовую (по старости, по инвалидности, по случаю потери кормильца) или социальную пенсию;
- учится — указывается для обучающихся в образовательных организациях высшего и среднего профессионального образования;
- не работает — указывается для трудоспособных граждан, которые не имеют работы и заработка, зарегистрированы в органах службы занятости в целях поиска подходящей работы, ищут работу и готовы приступить к ней;
- прочее — указывается для лиц, которые заняты домашним хозяйством, и для лиц без определенного места жительства.

В строке «Для детей» указывается соответственно:

- дошкольник, организован; дошкольник, не организован; школьник.

Сведения о социальном положении ребенка:

- ребенок-сирота; оставшийся без попечения родителей; проживающий в организации для детей-сирот.

В строках «Место работы, место учебы, наименование дошкольного образовательного учреждения, наименование организации для детей-сирот», «Должность (для работающего)» указываются сведения со слов пациента, его законного представителя либо иного лица.

В строке «Группа инвалидности» указывается (при наличии у пациента) группа инвалидности на основании документа, подтверждающего факт установления инвалидности.

В строке «Лицо, подвергшееся радиационному облучению» указывается «да» или «нет».

В строке «Полис обязательного медицинского страхования» указываются сведения о полисе ОМС застрахованного лица, данные о страховой медицинской организации, выбранной застрахованным лицом или определенной застрахованному лицу, дата выдачи полиса.

В строке «СНИЛС» указывается страховой номер индивидуального лицевого счета пациента.

В строке «Основной вид оплаты» указываются сведения об основном виде оплаты медицинской помощи:

- обязательное медицинское страхование;

- бюджет;
- добровольное медицинское страхование (указываются сведения о полисе ДМС);
- за плату (указываются дата, № договора на оказание платных медицинских услуг).

В строке «Сведения об ознакомлении с медицинской документацией» указываются дата ознакомления и фамилия, имя, отчество лица, ознакомившегося с картой.

Задание 5.

Как оформляется раздел Протокол первичного осмотра пациента медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара?

Эталон ответа:

По результатам первичного осмотра пациента дежурным или лечащим врачом составляется протокол, который должен содержать следующие сведения:

- должность и фамилия, имя, отчество врача полностью;
- дата и время осмотра; место осмотра.

В строке «Жалобы» указываются жалобы пациента на момент осмотра кратко и четко, в порядке значимости; интенсивность болевого синдрома оценивается по 10-балльной визуальной аналоговой шкале.

В строке «Анамнез заболевания» отражается анамнез заболевания кратко, с указанием данных, непосредственно относящихся к заболеванию.

В строке «Анамнез жизни» указываются:

- хронические заболевания;
- факторы риска, сведения о наличии вредных и (или) опасных условий труда;
- сведения о применяемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях;
- сведения о наличии имплантатов в организме;
- сведения о прохождении и результатах предварительных и периодических медицинских осмотров;
- сведения о прохождении профилактических осмотров (диспансеризации) в текущем и предыдущем году;
- сведения о перенесенных инфекционных заболеваниях;
- сведения о контакте с инфекционными больными;
- сведения о выполненных профилактических прививках;
- аллергологический анамнез;
- гинекологический анамнез для женщин.

В строке «Сведения о листке нетрудоспособности» указываются сведения о номере ЛН и периоде освобождения от работы в случае формирования ЭЛН до поступления пациента в медицинскую организацию.

В разделе «Физикальное обследование, локальный статус» указываются:

- тяжесть состояния пациента в соответствии с рекомендуемыми критериями определения тяжести состояния пациента;
- уровень сознания пациента по шкале Глазго;
- наличие или отсутствие патологической неврологической симптоматики;
- наличие или отсутствие у пациента травматических повреждений, отравления, насильственных и суицидных действий;
- цвет кожного покрова, наличие элементов кожной сыпи, пролежней;
- наличие и распространенность отеков;
- состояние видимых слизистых оболочек;
- состояние подкожно-жировой клетчатки;
- результаты антропометрии: рост, масса тела, индекс массы тела;
- результаты пальпации лимфатических узлов и щитовидной железы;
- результаты осмотра опорно-двигательного аппарата, наличие признаков нарушения артериального и венозного кровообращения конечностей;
- осмотр на выявление онкологических заболеваний визуальной локализации;

- температура тела;
- ритмичность и частота пульса; АД; тоны сердца и сердечные шумы; частота сердечных сокращений; дефицит пульса;
- характер дыхания; наличие или отсутствие острых катаральных явлений;
- частота дыхания; сатурация;
- результаты пальпации грудной клетки;
- результаты перкуссии и аускультации легких;
- данные осмотра языка: сухой, влажный, налет, другие изменения;
- брюшная стенка: грыжевые выпячивания и послеоперационные рубцы;
- наличие или отсутствие вздутия живота;
- боль при пальпации живота;
- перитонеальные симптомы;
- результаты пальпации и перкуссии печени и селезенки;
- перистальтика кишечника;
- симптомы желудочной диспепсии;
- симптомы кишечной диспепсии;
- результат пальцевого исследования прямой кишки;
- симптом поколачивания по поясничной области;
- результаты пальпации в проекции почек, мочеточников, мочевого пузыря;
- данные осмотра наружных половых органов;
- наличие или отсутствие нарушений мочеиспускания;
- другие результаты специального осмотра (для врачей-специалистов).

Дополнительно в разделе «Физикальное обследование, локальный статус» в зависимости от диагноза и профиля оказания медицинской помощи указываются детальная оценка состояния органов и систем на момент исследования, в том числе результаты физикального обследования полости рта и зубов, кожи, придатков кожи и подкожно-жировой клетчатки, костной и мышечной системы, суставов, системы органов кроветворения, верхних и нижних дыхательных путей, легких, сердечно-сосудистой системы, органов живота, почек и мочевыделительной системы, женских или мужских половых органов, эндокринной системы, периферической, центральной, вегетативной нервной системы, высших психических функций, органа слуха, органа зрения, органа обоняния, психической сферы, результаты шкал оценки, вопросников и других оценочных инструментов состояния пациента, оценка локального статуса и иные сведения.

Последовательность внесения и объем сведений о результатах физикального обследования определяются лечащим врачом.

Задание 6.

Как оформляются **Дневники наблюдения за пациентом** медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара?

Эталон ответа:

Дневники наблюдения за пациентом оформляются лечащим или дежурным врачом в хронологическом порядке.

Периодичность оформления дневников наблюдения за пациентом в отделениях стационара определяется характером заболевания и тяжестью состояния пациента:

- при удовлетворительном состоянии и состоянии средней тяжести — не реже 1 раза в сутки;
- при тяжелом состоянии — не реже 2 раз в сутки.

Дневники наблюдения за пациентом, находящимся в отделении (палате) реанимации и интенсивной терапии, оформляет врач — анестезиолог-реаниматолог (не реже 4 раз в сутки), а также лечащий (дежурный) врач-специалист по профилю заболевания (не реже 2 раз в сутки).

Дневники наблюдения за пациентом, госпитализированным на койку приемного отделения (стационарного отделения скорой медицинской помощи), оформляется не реже 1 раза в 4 ч.

Дневник наблюдения за пациентом должен содержать следующие сведения:

- дату и время осмотра пациента;
- должность, фамилию, имя, отчество врача;
- информацию о динамике состояния пациента с оценкой эффективности лечения;
- оценку тяжести состояния в соответствии с критериями определения тяжести состояния пациента;
- оценку уровня сознания по шкале Глазго;
- оценку болевого синдрома по 10-балльной визуальной аналоговой шкале;
- оценку гемодинамики: ритмичность и частота пульса; АД; центральное венозное давление (при наличии центрального венозного катетера); уровень инотропной и вазопрессорной поддержки гемодинамики (мкг/кг в минуту); интерпретацию результатов электрокардиографии, эхокардиографии;
- оценку функции внешнего дыхания: характер и частота дыхания, оценка проходимости дыхательных путей; параметры искусственной вентиляции легких (при проведении искусственной вентиляции легких), FiO_2 , SpO_2 , PaO_2 ; интерпретацию результатов флюорографии (рентгенографии, компьютерной томографии) легких; интерпретацию результатов ультразвукового исследования плевральной полости, бронхоскопии, измерения внутрибрюшного давления;
- оценку синдрома системной воспалительной реакции: динамика температуры тела, интерпретация данных лабораторных исследований (у пациентов с диагнозами «сепсис» и «синдром органной дисфункции» — по шкале SOFA);
- оценку синдрома органной дисфункции с интерпретацией результатов лабораторных и других исследований;
- оценку динамики состояния других органов;
- оценку динамики местного (локального) статуса;
- наличие у пациента признаков временной нетрудоспособности

Задание 7.

Как оформляется раздел Предварительный диагноз медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара?

Эталон ответа:

Предварительный диагноз ставится на основании первичного осмотра пациента с указанием даты и времени постановки.

В разделе «Предварительный диагноз (диагноз при поступлении)» указываются сведения о предварительном диагнозе, включающие сведения об основном заболевании (травме, отравлении), данные об осложнении основного заболевания, внешней причине при травмах, отравлениях, сопутствующих заболеваниях с указанием соответствующих им кодов по МКБ.

В разделе «Дополнительные сведения о заболевании» при необходимости указываются дополнительные сведения о заболевании, в том числе о сочетанных, конкурирующих и фоновых заболеваниях (соответствующие им коды по МКБ), в случае злокачественного новообразования - код классификации по системе TNM, стадия онкологического заболевания и иные сведения.

При поступлении пациента по профилю «медицинская реабилитация» должны указываться сведения по оценке нарушенных функций и ограничений жизнедеятельности в соответствии с *Международной классификацией функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья*, указывается оценка по шкале реабилитационной маршрутизации.

В разделе «Обоснование предварительного диагноза (диагноза при поступлении)» указывается обоснование предварительного диагноза (диагноза при поступлении) на основании оценки жалоб, анамнеза и физикального обследования пациента, оценки представленных результатов диагностики заболевания и иных сведений.

Срок постановки предварительного диагноза не должен превышать 2 ч с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

В случае выявления инфекционного и паразитарного заболевания, пищевого отравления, острого профессионального отравления, необычной реакции на прививку в предварительном диагнозе рекомендуется указывать регистрационный номер пациента (эпидемиологический номер), полученный в территориальном органе Роспотребнадзора после предоставления экстренного извещения.

Задание 8.

Как оформляется раздел План обследования медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара?

Эталон ответа:

План обследования пациента формируется в соответствии:

- с порядком оказания медицинской помощи;
- стандартом оказания медицинской помощи;
- клиническими рекомендациями;
- критериями оценки качества медицинской помощи.

При оказании специализированной медицинской помощи с целью охвата взрослых пациентов профилактическими медицинскими осмотрами всем пациентам назначаются:

- анализ крови клинический;
- флюорография или рентгенография легких, а в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции - компьютерная томография легких;
- определение уровня глюкозы и общего холестерина в крови;
- электрокардиография в покое (пациентам в возрасте 35 лет и старше);
- исследование кала на скрытую кровь (пациентам в возрасте 40 лет и старше);
- другие исследования в соответствии с перечнем исследований (утв. приказом Минздрава России от 27.04.2021 № 404н).

Задание 9.

Как оформляется раздел **План лечения** медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара?

Эталон ответа:

План лечения пациента формируется в соответствии с порядком и стандартом оказания медицинской помощи, национальными клиническими рекомендациями, критериями оценки качества медицинской помощи.

Назначение лекарственных препаратов осуществляется в соответствии с порядком, утвержденным приказом Минздрава России от 24.11.2021 № 1094н:

- по международному непатентованному наименованию, а при его отсутствии — группировочному или химическому наименованию;
- по торговому наименованию в случае МНН, группировочного или химического наименования;
- при наличии медицинских показаний (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии медицинской организации осуществляется назначение и оформление назначения лекарственных препаратов, не входящих в стандарты медицинской помощи или не предусмотренных соответствующей клинической рекомендацией, либо по торговым наименованиям; решение врачебной комиссии медицинской организации фиксируется в карте пациента и в журнале врачебной комиссии;

– если при оказании пациенту медицинской помощи в медицинской организации в стационарных условиях по решению врачебной комиссии осуществляются назначение и применение лекарственного препарата с конкретным торговым наименованием, то при оказании данному пациенту медицинской помощи в иной медицинской организации в стационарных условиях, а также в амбулаторных условиях осуществляется назначение ему лекарственного препарата с тем же торговым наименованием.

Согласование назначения лекарственных препаратов с заведующим отделением или ответственным дежурным врачом либо другим лицом, уполномоченным приказом главного врача медицинской организации, а также (при наличии) с врачом - клиническим фармакологом необходимо в случаях:

– одновременного назначения 5 лекарственных препаратов и более 1 пациенту;
– назначения лекарственных препаратов, не входящих в перечень ЖНВЛП, при нетипичном течении заболевания, наличии осложнений основного заболевания и (или) сопутствующих заболеваний, при назначении лекарственных препаратов, особенности взаимодействия и совместимости которых, согласно инструкциям по их применению, приводят к снижению эффективности и безопасности фармакотерапии и (или) создают потенциальную опасность для жизни и здоровья пациента.

Особенности назначения лекарственных препаратов, входящих в перечень наркотических средств и психотропных веществ и в списки сильнодействующих и ядовитых веществ определяются соответствующими отдельными инструкциями.

В строке «Назначения» указываются лекарственные препараты, медицинские вмешательства, назначенные врачом приемного отделения, дежурным или лечащим врачом и направленные на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию.

Задание 10.

Как оформляется раздел **Обоснование клинического диагноза** медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара?

Эталон ответа:

Обоснование клинического диагноза оформляется лечащим/дежурным врачом на основании интерпретации результатов осмотра и дополнительных исследований при дифференциальной диагностике основных клинических синдромов. Клинический диагноз рубрифицируется в соответствии с общепринятыми классификациями заболеваний и состояний (в соответствии с действующими клиническими рекомендациями и протоколами). Использование сокращений при оформлении клинического диагноза не допускается. Для определения тяжести состояний должны использоваться шкалы и классификации:

- при тяжелой травме — RTS, ISS, AO, AAST, ВПХ;
- при пневмонии — SMRT-CO;
- при подозрении на тромбоэмболию легочной артерии — Wells или Geneva;
- при сепсисе с органной дисфункцией — SOFA;
- при язвенных гастроуденальных кровотечениях — Forest;
- при остром нарушении мозгового кровообращения — Рэнкин, NIH, TOAST;
- при синдроме дегидратации — Clinical Dehydration Scale;
- при миастении — по шкале QMGs;
- при рассеянном склерозе — по шкале EDSS;
- у лежачих пациентов — риска развития пролежней по шкале Ватерлоо.

В медицинской карте в обязательном порядке указываются дата и время постановки клинического диагноза. Срок постановки клинического диагноза не должен превышать с момента поступления (обращения) пациента в медицинскую организацию при оказании специализированной медицинской помощи: в экстренной и неотложной форме - 24 ч; в плановой форме - 72 ч.

Дежурный врач до момента передачи клинической ответственности за пациента другому врачу осуществляет функции лечащего врача и обязан организовать своевременное квалифицированное обследование и лечение пациента.

При поступлении пациентов с травмами записи в медицинской карте должны содержать сведения, необходимые для определения обстоятельств получения травмы и тяжести травмы (тяжести вреда здоровью) в соответствии:

- с признаками причинения вреда здоровью в результате совершения противоправных действий (утв. приказом МЗ России от 24.06.2021 № 664н);
- критериями определения тяжести вреда, причиненного здоровью человека (утв. приказом МЗиСР РФ от 24.04.2008 № 194н), - во всех случаях;
- схемой определения тяжести повреждения здоровью при несчастных случаях на производстве (утв. приказом МЗиСР РФ от 24.02.2005 № 160) - при несчастных случаях на производстве;
- перечнем увечий (ранений, травм, контузий), относящихся к тяжелым или легким (утв. ППРФ от 29.07.1998 № 855) - в случае увечий (ранений, травм, контузий) у военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел РФ, Федеральной противопожарной службы, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, сотрудников органов принудительного исполнения РФ, сотрудников войск Нацгвардии РФ.

Планируемый результат оказания медицинской помощи формулируется на основании прогноза течения заболевания (состояния) у пациента в соответствии с национальными клиническими рекомендациями (протоколами), критериями оценки качества медицинской помощи, утвержденными схемами маршрутизации пациентов по профилю заболевания (состояния).

Задание 11.

Как оформляется раздел **Дневники наблюдения за пациентом** медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара?

Эталон ответа:

Дневники наблюдения за пациентом оформляются лечащим или дежурным врачом в хронологическом порядке.

Периодичность оформления дневников в отделениях стационара определяется характером заболевания и тяжестью состояния пациента:

- при удовлетворительном состоянии и средней тяжести не реже 1 раза в сутки;
- при тяжелом состоянии — не реже 2 раз в сутки.

Дневники наблюдения за пациентом,

- находящимся в отделении (палате) реанимации и интенсивной терапии, оформляет врач - анестезиолог-реаниматолог (не реже 4 раз в сутки), а также лечащий (дежурный) врач-специалист по профилю заболевания (не реже 2 раз в сутки).
- госпитализированным на койку приемного отделения (стационарного отделения скорой медицинской помощи), оформляется не реже 1 раза в 4 ч.

Дневник наблюдения за пациентом должен содержать следующие сведения:

- дату и время осмотра пациента;
- должность, фамилию, имя, отчество врача;
- информацию о динамике состояния пациента с оценкой эффективности лечения;
- оценку тяжести состояния в соответствии с критериями определения тяжести состояния пациента;
- оценку уровня сознания по шкале Глазго;
- оценку болевого синдрома по 10-балльной визуальной аналоговой шкале;
- оценку гемодинамики;
- оценку функции внешнего дыхания;

- оценку синдрома системной воспалительной реакции;
- оценку синдрома органной дисфункции с интерпретацией результатов лабораторных и других исследований;
- оценку динамики состояния других органов;
- оценку динамики местного (локального) статуса;
- наличие у пациента признаков временной нетрудоспособности.

Дневник должен заканчиваться записью «пациент нуждается/не нуждается в коррекции плана обследования и лечения» с обоснованием вновь назначенных лечебных и диагностических назначений.

В день выписки дневник должен быть оформлен максимально подробно.

Дневник заверяется личной подписью врача с указанием фамилии и инициалов.

Особенности оформления дневника при назначении пациенту лекарственных препаратов, входящих в перечень наркотических средств и психотропных веществ, определяются отдельной инструкцией:

- лечащим или дежурным врачом, имеющим допуск к работе с наркотическими и психотропными веществами, обосновывается необходимость назначения пациенту лекарственного препарата, входящего в перечень наркотических средств и психотропных веществ, указываются дата, время, наименование лекарственного препарата на латинском языке, процентное содержание наркотического средства или психотропного вещества, количество, способ и цель введения; каждое назначение наркотического средства и психотропного вещества заверяется подписью и ее расшифровкой ответственного лица (зав. отделением, ответственного дежурного врача);
- дежурной медицинской сестрой, имеющей допуск к работе с наркотическими и психотропными веществами, производится запись о введении лекарственного препарата, входящего в перечень наркотических средств и психотропных веществ, с указанием даты, времени, наименования лекарственного препарата на латинском языке, серии, процентного содержания наркотического средства или психотропного вещества, количества, способа и цели введения, заверенная подписями врача и медицинской сестры с указанием должности, фамилии и инициалов.

Задание 12.

Как оформляется раздел **Предоперационный эпикриз** медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара?

Эталон ответа:

«Предоперационный эпикриз» заполняется оперирующим врачом, определяющим объем, полноту, последовательность указания сведений в соответствующих строках. В строке «Сведения о пациенте» фамилия, имя, отчество и дата рождения пациента указываются на основании документа, удостоверяющего личность, при отсутствии у пациента документа, удостоверяющего личность, — со слов пациента, законного представителя или иного лица (при этом ставится отметка «со слов»), а при невозможности получить соответствующую информацию делается запись «неизвестно». В строке «Диагноз» указываются сведения об основном заболевании (травме, отравлении) в соответствии с диагнозом, поставленным в стационаре, дневном стационаре, а также (при наличии) сведения об осложнениях основного заболевания, о внешней причине в случае травмы, отравления, сопутствующих заболеваниях. В строке «Дополнительные сведения о заболевании» при необходимости указываются дополнительные сведения о диагнозе (при наличии), в том числе о сочетанных, конкурирующих и фоновых заболеваниях, а в случае злокачественного новообразования — код классификации по системе TNM, стадия онкологического заболевания. При необходимости указываются иные сведения о заболевании (при наличии), имеющие значение для выполнения планируемого оперативного вмешательства (операции).

В строке «Особенности анамнеза» указываются сведения из анамнеза пациента: о наличии аллергических реакций на лекарственные препараты, пищевой аллергии, иных видов непереносимости в анамнезе с указанием типа, вида аллергической реакции, сведения о постоянном приеме лекарственных препаратов, наличии имплантированных медицинских изделий и иные сведения, имеющие значение для выполнения планируемого оперативного вмешательства (операции).

В строке «Физикальное обследование, локальный статус» указываются результаты физикального обследования.

Дополнительно в соответствии с требованиями положений об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций в зависимости от диагноза и профиля оказания медицинской помощи указываются результаты физикального обследования по органам и системам, результаты шкал оценки, вопросников и других оценочных инструментов состояния пациента, оценка локального статуса (его изменение) и иные сведения, имеющие значение для выполнения планируемого оперативного вмешательства (операции).

В строке «Результаты медицинского обследования» отражаются результаты проведенных пациенту медицинских вмешательств, направленных на диагностику заболеваний, результаты осмотров врачами-специалистами, сведения из протокола консилиума врачей, сведения о решении врачебной комиссии, имеющие значение для выполнения планируемого оперативного вмешательства.

В строке «Дополнительные сведения» указываются сведения о результатах проведенных диагностических мероприятий, лечения и иная информация о состоянии здоровья пациента, в том числе сведения о риске развития осложнений и летального исхода, о наличии показаний к профилактике тромбоэмболических и инфекционных осложнений, дополнительные сведения о результатах медицинского обследования, о поставленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, не указанные в строках «Особенности анамнеза», «Физикальное обследование, локальный статус», «Результаты медицинского обследования», имеющие значение для выполнения планируемого вмешательства.

В строке «Обоснование необходимости проведения оперативного вмешательства, медицинские показания, планируемое оперативное вмешательство, планируемый вид анестезиологического пособия» указываются сведения, обосновывающие необходимость проведения оперативного вмешательства в плановом или экстренном порядке, отмечаются показания и противопоказания к проведению операции, вид и объем планируемого вмешательства, планируемый вид анестезиологического пособия, иные сведения, имеющие значение в отношении планируемого вмешательства.

В строке «Сведения о наличии добровольного информированного согласия на оперативное вмешательство (операцию)» указываются сведения о дате подписания пациентом ИДС для проведения планируемого оперативного вмешательства.

В разделе «Предоперационный эпикриз» указываются дата, время его заполнения, фамилия, имя, отчество (при наличии), должность оперирующего врача. Раздел «Предоперационный эпикриз» подписывает оперирующий врач

Задание 13.

Как оформляется раздел **Протокол оперативного вмешательства** медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара?

Эталон ответа:

Раздел карты «Протокол оперативного вмешательства (операции)» заполняется лечащим врачом, оперирующим врачом путем внесения сведений в соответствующие строки, где отражаются сведения о состоянии пациента перед оперативным

вмешательством (операцией), описание хода выполнения оперативного вмешательства (операции) и его результаты.

В строке «Сведения о пациенте» фамилия, имя, отчество и дата рождения пациента указываются на основании документа, удостоверяющего личность, при отсутствии у пациента документа, - со слов пациента, законного представителя или иного лица (при этом ставится отметка «со слов»), а при невозможности получить соответствующую информацию делается запись «неизвестно».

В строке «Дата и время начала оперативного вмешательства (операции)» указываются число, месяц, год, время начала оперативного вмешательства.

В строке «Дата и время окончания оперативного вмешательства (операции)» указываются число, месяц, год, время окончания оперативного вмешательства.

В строке «Продолжительность оперативного вмешательства (операции)» указывается количество часов и минут, затраченных на оперативное вмешательство.

В строке «Наименование оперативного вмешательства (операции)» указываются наименование и код оперативного вмешательства согласно номенклатуре медицинских услуг.

В строке «Диагноз до оперативного вмешательства (операции)» указываются сведения о диагнозе, поставленном до оперативного вмешательства, включающие сведения об основном заболевании и, при наличии, данные об осложнении основного заболевания, внешней причине при травмах, отравлениях, сопутствующих заболеваниях.

В строке «Дополнительные сведения о заболевании» при необходимости указываются дополнительные сведения о заболевании (при наличии), в том числе о сочетанных, конкурирующих и фоновых заболеваниях, и в случае злокачественного новообразования — код классификации по системе TNM, стадия онкологического заболевания.

В строке «Премедикация» указываются сведения о предварительной медикаментозной подготовке пациента к анестезиологическому пособию и оперативному вмешательству, в том числе наименования лекарственных препаратов и их дозы.

В строке «Группа крови, резус-принадлежность, антиген K1 системы Kell» указываются соответственно группа крови пациента, резус-принадлежность, антиген K1 системы Kell, иные сведения групповой принадлежности крови.

В строке «Степень риска оперативного вмешательства (операции)» указывается степень риска операции согласно клиническим рекомендациям.

В строке «План оперативного вмешательства (операции)» указываются сведения о плане проведения оперативного вмешательства.

В строке «Описание оперативного вмешательства (операции)» подробно описывается ход оперативного вмешательства: доступ (в какой области сделан разрез, его размер, направление, слои рассекаемых тканей); для эндоскопического оперативного вмешательства (операции) - где и сколько установлено троакаров, установленное давление пневмоперитонеума; какой вид энергии использован в ходе проведения оперативного вмешательства; объем выполненного вмешательства; описание патологических изменений, обнаруженных при операции; указание о взятии материала для проведения патоморфологического диагностического исследования; указание на гемостаз в зоне оперативного вмешательства и в ране; число тампонов и дренажей, оставленных в ране; завершение операции, при этом указываются вид швов, повязка. При эндоскопических операциях в протоколе операции указывается идентификационный код (номер) эндоскопа.

В строке «Осложнения, возникшие в ходе оперативного вмешательства (операции)» указываются осложнения, возникшие в ходе оперативного вмешательства.

В строке «Использование медицинских изделий (оборудования)» указывается медицинское изделие (оборудование), используемое при выполнении операции, которое

может быть отнесено к одной из категорий: эндоскопическое, лазерное, криогенное, рентгеновское или иное.

В строке «Подсчет оперативного материала (операции)» указывается количество инструментов и салфеток, использованных в ходе операции, с целью их контрольного счета.

В строке «Кровопотеря во время оперативного вмешательства (операции)» указывается объем кровопотери в ходе операции в миллилитрах.

В строке «Вид анестезиологического пособия» указывается примененный вид анестезиологического пособия.

В строке «Диагноз после оперативного вмешательства (операции)» указываются сведения о диагнозе, поставленном (уточненном) по результатам оперативного вмешательства (операции), включающие сведения об основном заболевании (травме, отравлении) и, при наличии, данные об осложнении основного заболевания, внешней причине при травмах, отравлениях (при наличии), сопутствующих заболеваниях (при наличии).

В строке «Дополнительные сведения о заболевании» при необходимости указываются дополнительные сведения о заболевании (при наличии), в том числе о сочетанных, конкурирующих и фоновых заболеваниях, и в случае злокачественного новообразования - код классификации по системе TNM, стадия онкологического заболевания.

В строке «Имплантированные медицинские изделия» указываются сведения о наименовании имплантированных мед. изделий, их количестве и серийных с указанием сведений о возможных противопоказаниях к магнитно-резонансной томографии в последующем периоде. К протоколу операции прилагается документация, позволяющая идентифицировать имплантированное медицинское изделие.

В строке «Назначения» указываются перечень назначений, наименования лекарственных препаратов, дополнительных обследований пациента по результатам проведенного оперативного вмешательства.

В строке «Операционный материал, взятый для проведения морфологического исследования» указывается операционный материал, взятый в ходе оперативного вмешательства (операции) для проведения морфологического исследования.

В строке «Операционный материал направлен» указывается место (медицинская организация, структурное подразделение медицинской организации), куда направляется материал для проведения морфологического исследования.

В строке «Персонал, участвующий в проведении оперативного вмешательства (операции)» указываются фамилии, имена и отчества (при наличии), должности работников, непосредственно участвовавших в проведении оперативного вмешательства (операции), состав оперирующей бригады, бригады анестезиологии-реанимации.

Раздел после заполнения подписывается медицинскими работниками, непосредственно участвовавшими в оперативном вмешательстве (операции).

Задание 14.

Как оформляется раздел **Эпикриз на врачебную комиссию** медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара?

Эталон ответа:

Эпикриз на врачебную комиссию оформляется в целях:

- экспертизы временной нетрудоспособности - продления листков нетрудоспособности в соответствии с порядком, утв. приказом Минздрава России от 23.08.2016 № 625н: при необходимости продления листка нетрудоспособности свыше срока, установленного действующим законодательством, в течение которого лечащий врач вправе единолично выдать листок нетрудоспособности, лечащий врач обязан

направить пациента на врачебную комиссию с оформлением эпикриза, в котором отражает сведения о состоянии здоровья пациента и оценивает эффективность проводимых профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий;

- медико-социальной экспертизы - принятия решения по вопросу о направлении пациента на медико-социальную экспертизу в соответствии с порядком, утв. ПП РФ от 05.04.2022 № 588 «О признании лица инвалидом»: в срок, не превышающий 3 рабочих дней, направляются на МСЭ пациенты, нуждающиеся в первичном протезировании после ампутации;
- военно-врачебной экспертизы - исследования состояния здоровья гражданина по направлению военного комиссариата в соответствии с расписанием болезней и критериями оценки состояния здоровья;
- проведения медицинского освидетельствования подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений, в отношении которых избрана мера пресечения в виде заключения под стражу, на предмет наличия у них тяжелого заболевания, включенного в перечень тяжелых заболеваний, препятствующих содержанию под стражей подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений;
- принятия решения о назначении и закупке лекарственных препаратов, не включенных в перечень ЖНВЛП для медицинского применения;
- принятия решения о назначении и закупке медицинских изделий, не включенных в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках ПГГ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- принятия решения о направлении пациента для оказания ВМП;
- вынесения медицинского заключения о наличии (отсутствии) медицинских показаний и медицинских противопоказаний к медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению пациентов в случаях, предусмотренных НПА РФ и субъектов РФ, устанавливающими порядок направления граждан на медицинскую реабилитацию и санаторно-курортное лечение;
- необходимости комиссионного принятия решений по вопросам профилактики, диагностики, лечения, медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов в наиболее сложных и конфликтных ситуациях.

В эпикризе на ВК должны быть отражены оценка клинического состояния пациента в динамике с учетом результатов обследования и лечения, сведения о прогнозе и дальнейшей тактике обследования и лечения пациента. Эпикриз на ВК подписывается лечащим врачом и заведующим отделением с указанием должности, фамилии и инициалов. На основании эпикриза оформляется протокол врачебной комиссии.

Задание 15.

Вправе ли пациент (его законный представитель) требовать выписку из решения врачебной комиссии (ее подкомиссии), касающегося экспертизы временной нетрудоспособности?

Эталон ответа:

Да, на основании письменного заявления пациенту либо его законному представителю выдается на руки выписка из протокола решения врачебной комиссии.

Задание 16.

Как оформляются **Записи лечащего врача** медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара?

Эталон ответа:

Записи лечащего врача - основной раздел медицинской карты стационарного больного, в котором отражается и анализируется динамика течения заболевания у пациента, интерпретируются результаты обследования и лечения, обосновывается необходимость коррекции плана обследования и лечения.

Раздел «Записи лечащего врача» включает дневники наблюдения за состоянием пациента, протоколы осмотров пациента врачами-специалистами, протоколы операций и анестезий, протоколы обходов пациентов заведующим отделением, главным врачом, заместителем главного врача, консилиумы, эпикризы и т.д.

Этапный эпикриз оформляется не реже 1 раза в 10 дней. В нем должна быть отражена оценка клинического состояния пациента в динамике с учетом результатов обследования и лечения. Эпикриз должен содержать сведения о прогнозе, дальнейшей тактике обследования и лечения пациента, необходимости коррекции плана обследования и лечения. Эпикриз подписывается лечащим врачом, заведующим отделением и заместителем главного врача по медицинской части с указанием должности, фамилии и инициалов.

Передаточный эпикриз оформляется при передаче клинической ответственности за пациента другому лечащему врачу. В нем должна быть отражена оценка клинического состояния пациента в динамике на момент передачи с оценкой результатов обследования и лечения. Подписывается передающим и принимающим лечащими врачами и заведующим отделением с указанием должности, фамилии, инициалов, даты и времени передачи пациента на курацию.

Обход заведующего отделением

Заведующий отделением осуществляет:

- первичный осмотр пациентов — не позднее 48 ч после поступления;
- повторные осмотры - не реже 1 раза в неделю; пациентов в тяжелом состоянии - не реже 1 раза в день;
- заключительный осмотр пациентов - в день выписки.

Обход заведующего отделением оформляется в медицинской карте стационарного больного в виде расширенного дневника наблюдения за пациентом, заверяется личной подписью заведующего отделением и лечащего (дежурного) врача с указанием должности, фамилии и инициалов.

Обход главного врача (заместителя главного врача)

Главный врач (заместитель главного врача по медицинской части) осуществляет обход пациентов в соответствии с планом обходов. Заместитель главного врача по медицинской части (главный медицинский специалист) ежедневно по рабочим дням осуществляет обход пациентов в отделении реанимации и интенсивной терапии. Обход оформляется в медицинской карте стационарного больного в виде расширенного дневника наблюдения за пациентом и заверяется личной подписью должностного лица, проводившего обход, а также заведующего отделением и лечащего (дежурного) врача с указанием должности, фамилии и инициалов.

Консилиум врачей

В протоколе консилиума врачей указываются фамилии врачей, включенных в состав консилиума, 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. Рекомендации консилиума обязательны для выполнения, в случае если по каким-либо причинам выполнить их невозможно, лечащий врач обязан поставить об этом в известность председателя консилиума и сделать соответствующую запись в медицинской карте. Решение консилиума врачей оформляется протоколом, который подписывается участниками консилиума врачей с указанием должности, фамилии и инициалов.

Задание 17.

Кто несет ответственность 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.

Задание 18.

Как долго следует хранить медицинские карты?

Эталон ответа: Согласно закону, срок хранения медицинских карт составляет двадцать пять лет (письмо 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.

Задание 19.

Может ли медицинская организация не иметь в штате медицинских работников, а привлекать работников по гражданско-правовому договору?

Эталон ответа:

Нет, одним из обязательных лицензионных требований является наличие заключивших трудовые договоры работников, имеющих образование, предусмотренное квалификационными требованиями к медицинским и фармацевтическим работникам, и пройденную аккредитацию специалиста или сертификат специалиста по специальности, необходимой для выполнения работ (услуг)

Задание 20.

Какими нормативными актами установлены квалификационные требования к медицинским работникам?

Эталон ответа:

В настоящее время действуют:

- «Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки “Здравоохранение и медицинские науки”», утв. приказом Минздрава России от 08.10.2015 № 707н;
- «Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием», утвержденные приказом Минздрава России от 10.02.2016 № 83н;
- «Единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел “Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения”», утв. приказом Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н.

Задание 21.

Заносятся ли сведения о выдаче медицинского заключения или справки в медицинскую документацию?

Эталон ответа:

Сведения о выдаче справки, медицинского заключения либо их дубликатов вносятся в медицинскую документацию пациента, если иной порядок учета выдачи справок и медицинских заключений не предусмотрен законодательством Российской Федерации.

Задание 22.

В какой срок должны быть выданы медицинские заключения или справки?

Эталон ответа:

Медицинские заключения и справки должны быть выданы в срок, не превышающий 3 рабочих дней после окончания медицинского обследования пациента, за исключением заключения о причине смерти и диагнозе заболевания, которое должно быть выдано в день обращения.

Задание 23.

На основании каких данных могут выдаваться медицинские заключения?

Эталон ответа:

Медицинские заключения выдаются пациентам по результатам проведенных медицинских освидетельствований, медицинских осмотров, диспансеризации, решений, принятых врачебной комиссией

Задание 24.

Какие сведения могут содержать медицинские заключения?

Эталон ответа:

Медицинские заключения выдаются на основании медицинского обследования пациента, в том числе комиссионного, и содержат комплексную оценку состояния здоровья пациента, включая:

- а) описание проведенного обследования и (или) лечения, их результатов;
- б) оценку обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов;
- в) обоснованные выводы:
 - о наличии (отсутствии) у пациента заболевания (состояния), факторов риска развития заболеваний;
 - о наличии медицинских показаний или медицинских противопоказаний для применения методов медицинского обследования и (или) лечения, санаторно-курортного лечения, осуществления отдельных видов деятельности, учебы;
 - о соответствии состояния здоровья работника поручаемой ему работе, соответствия обучающегося требованиям к обучению;
 - о причине смерти и диагнозе заболевания, в том числе по результатам патологоанатомического вскрытия.
- г) иные сведения, касающиеся состояния здоровья пациента и оказания ему медицинской помощи.

Задание 25.

Какие сведения могут содержать справки?

Эталон ответа:

Справки могут содержать следующие сведения:

- а) о факте обращения пациента за медицинской помощью;
- б) об оказании пациенту медицинской помощи в медицинской организации;
- в) о факте прохождения пациентом медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, медицинского обследования и (или) лечения, профилактического медицинского осмотра или диспансеризации;
- г) о наличии (отсутствии) у пациента заболевания, результатах медицинского обследования и (или) лечения;
- д) об освобождении от посещения образовательных и иных организаций, осуществления отдельных видов деятельности, учебы в связи с заболеванием, состоянием;
- е) о наличии (отсутствии) медицинских показаний или медицинских противопоказаний для применения методов медицинского обследования и (или) лечения, санаторно-курортного лечения, посещения образовательных и иных организаций, осуществления отдельных видов деятельности, учебы;
- ж) о проведенных пациенту профилактических прививках;
- з) о наличии (отсутствии) контакта с больными инфекционными заболеваниями;
- и) об освобождении донора от работы в день сдачи крови и ее компонентов, а также в день связанного с этим медицинского обследования;

к) иные сведения, имеющие отношение к состоянию здоровья пациента и оказанию пациенту медицинской помощи в медицинской организации.

Задание 26.

На основании каких данных могут выдаваться справки?

Эталон ответа:

Справки выдаются на основании записей в медицинской документации пациента, внесенных лечащим врачом, другими врачами-специалистами, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении пациента, или фельдшером, акушеркой в случае возложения на них отдельных функций лечащего врача, либо по результатам медицинского обследования в случаях, если проведение такого обследования необходимо.

Задание 27.

Какие установлены требования для оформления медицинских заключений на бумажном носителе?

Эталон ответа:

Медицинские заключения на бумажном носителе оформляются с проставлением штампа медицинской организации или на бланке медицинской организации (при наличии), подписываются врачами-специалистами, участвующими в вынесении медицинского заключения, руководителем медицинской организации, заверяются личными печатями врачей-специалистов и печатью медицинской организации (при наличии), на которой идентифицируется полное наименование медицинской организации в соответствии с учредительными документами. В случае вынесения медицинского заключения врачебной комиссией медицинской организации медицинское заключение также подписывается членами и руководителем врачебной комиссии.

При оформлении медицинских заключений в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую, наркологическую помощь, медицинскую помощь ВИЧ-инфицированным гражданам, используются печати или штампы без указания профиля медицинской помощи, оказываемой медицинской организацией, за исключением случаев, когда в запросе содержатся требования о предоставлении медицинского заключения медицинской организацией определенного вида.

Задание 28.

Какие установлены требования для оформления справок на бумажном носителе?

Эталон ответа:

Справки на бумажном носителе оформляются с проставлением штампа медицинской организации или на бланке медицинской организации (при наличии), подписываются врачом (фельдшером, акушеркой), заверяются личной печатью врача и печатью медицинской организации (при наличии), на которой идентифицируется полное наименование медицинской организации в соответствии с учредительными документами. При оформлении справок в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую, наркологическую помощь, медицинскую помощь ВИЧ-инфицированным гражданам, используются печати или штампы без указания профиля медицинской помощи, оказываемой медицинской организацией, за исключением случаев, когда в запросе содержатся требования о предоставлении справки медицинской организацией определенного вида.

Задание 29.

В какой форме оформляются (формируются) справки и медицинские заключения?

Эталон ответа:

Справки и медицинские заключения оформляются (формируются) в произвольной форме и могут выдаваться на бумажном носителе или в форме электронного документа. В то же время медицинские организации могут использовать в своей работе форму 0/95у Справка о временной нетрудоспособности студента, учащегося техникума,

профессионально-технического училища, о болезни, карантине и прочих причинах отсутствия ребенка, посещающего школу, детское дошкольное учреждение
Задание 30.

Укажите перечень лиц, которым медицинскими организациями могут быть предоставлены справки и медицинские заключения.

Эталон ответа:

Медицинскими организациями могут быть предоставлены справки и медицинские заключения: пациенту, его законному представителю либо супругу (супруге), детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам либо иным лицам, указанным пациентом или его законным представителем в письменном согласии на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, или информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство, в том числе после смерти пациента, если пациент или его законный представитель не запретил разглашение сведений, составляющих врачебную тайну.
Задание 31.

Если отсутствуют основания для формирования (выдачи) листка нетрудоспособности, как гражданину подтвердить факт получения медицинской помощи?

Эталон ответа:

В случаях когда листок нетрудоспособности не формируется, по просьбе гражданина выдается выписка из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, или из истории болезни стационарного больного либо иной медицинской документации, подтверждающей факт получения гражданином медицинской помощи

Задание 32.

Как поступить, если гражданин требует предоставление подтверждения на бумажном носителе листка нетрудоспособности, выданного в форме электронного документа? По желанию гражданина медицинская организация выдает ему выписку из листка нетрудоспособности, сформированного в форме электронного документа. Форма данной выписки установлена приложением № 7 к приказу ФСС РФ от 08.04.2022 № 119 «Об утверждении форм документов и сведений, применяемых в целях назначения и выплаты страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию»

Задание 33.

Нужно ли дополнительно вносить решение врачебной комиссии (ее подкомиссии), касающееся экспертизы временной нетрудоспособности, в медицинскую документацию пациента? В отдельный журнал?

Эталон ответа:

Решение врачебной комиссии вносится секретарем врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) в медицинскую документацию пациента.

Решение врачебной комиссии вносится секретарем врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) в журнал.

Задание 34.

Как оформляется решение врачебной комиссии (ее подкомиссии), касающееся экспертизы временной нетрудоспособности?

Эталон ответа: Решение врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) оформляется в виде протокола, который содержит следующие сведения:

- дату проведения заседания врачебной комиссии (ее подкомиссии); список членов врачебной комиссии (ее подкомиссии), присутствовавших на заседании; перечень обсуждаемых вопросов; решения врачебной комиссии (ее подкомиссии) и его обоснование;
- сведения о состоянии здоровья гражданина, в отношении которого проводилась экспертиза временной нетрудоспособности, и обоснование принятого решения.

Задание 35.

В каких случаях гражданам (застрахованным лицам) при лечении заболеваний, травм, отравлений не формируется листок нетрудоспособности?

Эталон ответа:

Листок нетрудоспособности не формируется гражданам:

- обратившимся за медицинской помощью в медицинскую организацию, если у них не выявлено признаков временной нетрудоспособности;
- проходящим медицинское освидетельствование, медицинское обследование или лечение по направлению военных комиссариатов;
- находящимся под стражей или административным арестом;
- проходящим профилактические, периодические, предварительные, предменструальные, 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.

Задание 36.

Какие требования установлены к порядку оформления согласия на медицинское вмешательство и отказа от него?

Эталон ответа:

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия (ИДС) гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

При оформлении ИДС на медицинское вмешательство гражданин/его законный представитель вправе определить лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья, в том числе после его смерти.

ИДС дает один из родителей или иной законный представитель в отношении:

- несовершеннолетнего в возрасте младше 15 лет
- больного наркоманией несовершеннолетнего в возрасте младше 16 лет
- несовершеннолетнего реципиента (применительно к случаям трансплантации (пересадка) органов и тканей человека)
- лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство;
- несовершеннолетнего больного наркоманией при оказании ему наркологической помощи или при медицинском освидетельствовании несовершеннолетнего в целях установления состояния наркотического либо иного токсического опьянения.

Гражданин, или его законный представитель, имеют право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения. Законный представитель лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, осуществляет указанное право в случае, если такое лицо по своему состоянию не способно отказаться от медицинского вмешательства.

При отказе от медицинского вмешательства гражданину/законному представителю в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия такого отказа.

В случае отказа законного представителя от медицинского вмешательства, необходимого для спасения жизни пациента, медицинская организация имеет право обратиться в суд для защиты интересов такого лица.

ИДС или отказ от медицинского вмешательства может быть сформировано на бумажном носителе или в форме электронного документа.

Если медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства оформляется на бумажном носителе, то оно должно содержаться в медицинской документации гражданина и быть подписанным:

- гражданином, одним из родителей или иным законным представителем,
- медицинским работником

Порядок дачи ИДС на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства, в том числе в отношении определенных видов медицинского вмешательства, форма ИДС на медицинское вмешательство и форма отказа от медицинского вмешательства утверждаются МЗ РФ.

В случае отказа пациента от оказания специализированной медицинской помощи в экстренной или неотложной форме врач-специалист мед. организации, оказывающей СМП, оформляет на бланке мед. организации мед. заключение.

В случае отказа пациента от госпитализации при наличии медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи в экстренной или неотложной форме врач-специалист медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, дает разъяснения пациенту (законному представителю пациента) о возможных последствиях данного отказа для состояния здоровья и жизни пациента.

Допускается выполнение медицинского вмешательства без согласия гражданина/ его представителя:

- если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители;
- в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;
- в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления);
- при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы;
- при оказании паллиативной медицинской помощи, если состояние гражданина не позволяет выразить ему свою волю и отсутствует законный представитель;
- в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих

Задание 37.

Дайте характеристику дисциплинарной ответственности медицинских работников.

Эталон ответа:

Под дисциплинарной ответственностью понимается самостоятельный вид юридической ответственности, предполагающий возможность применения к работнику дисциплинарного взыскания за виновное неисполнение или ненадлежащее исполнение возложенных на него трудовых обязанностей.

За совершение дисциплинарного проступка работодатель имеет право применить дисциплинарные взыскания: замечание; выговор; увольнение по соответствующим основаниям.

При применении дисциплинарного взыскания должны быть учтены характер проступка, обстоятельства и последствия его совершения, форма вины, отсутствие смягчающих обстоятельств. До применения взыскания работодатель должен затребовать от работника письменное объяснение. Если по истечении двух рабочих дней указанное объяснение работником не предоставлено, то составляется соответствующий акт. Непредоставление

работником объяснения не является препятствием для применения дисциплинарного взыскания.

Дисциплинарное взыскание применяется не позднее 1 месяца со дня обнаружения проступка, не считая времени болезни работника, пребывания его в отпуске, времени, необходимого на учет мнения представительного органа работников.

Взыскание не может быть применено позднее 6 месяцев со дня совершения проступка, а по результатам ревизии, проверки финансово-хозяйственной деятельности или аудиторской проверки - позднее 2 лет со дня его совершения. Дисциплинарное взыскание за несоблюдение ограничений и запретов, неисполнение обязанностей, установленных законодательством РФ о противодействии коррупции, не может быть применено позднее трех лет со дня совершения проступка.

За каждый дисциплинарный проступок может быть применено только одно дисциплинарное взыскание.

Приказ работодателя о применении дисциплинарного взыскания объявляется работнику под роспись в течение трех рабочих дней со дня его издания.

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

Если в течение года со дня применения дисциплинарного взыскания работник не будет подвергнут новому дисциплинарному взысканию, то он считается не имеющим взыскания. Работодатель до истечения года со дня применения дисциплинарного взыскания имеет право снять его с работника по собственной инициативе, просьбе самого работника, ходатайству его непосредственного руководителя или представительного органа работников

Задание 38.

Порядок ведения Учетно-отчетной документации стационаров медицинских организаций.

Эталон ответа:

- Ежедневно во всех стационарах страны по состоянию на 8 ч утра проводится переучет больных, находящихся на стационарном лечении и его результаты записываются в «Листок учета движения больных и коечного фонда стационара». В нем имеются сведения о числе коек, развернутых в отделениях в пределах сметы. Здесь приводятся данные о числе поступивших и выбывших больных, о переводе их из одного отделения в другое, отмечаются сведения о временно не функционирующих койках (ремонт, карантин и др.). Листки ежедневно поступают в кабинет статистики. На их основе руководство больницы может судить об использовании коек в каждом отделении и принять соответствующие меры в случае необходимости. «Сводная ведомость учета движения больных и коечного фонда по стационару» (ф. № 016/у-02) дает возможность следить за рациональным использованием коечного фонда по месяцам в динамике.
- Четкое ведение учетной формы № 016/у-02 служит основой для составления годового отчета по форме № 30 «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении». В регулировании работы стационара организационную роль играет «Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации» (форма № 001/у). Он обеспечивает получение справочной информации, наблюдение за поступлением больных и их распределением по отделениям. Журнал позволяет оперативно изучать потоки больных, вид поступления, характер заболевания, контингенты больных и т.д. Вопросы, связанные с отказами от госпитализации, также могут быть прослежены и проанализированы на основании записей этого журнала.
- Более точные сведения, относящиеся к больному, его диагнозу, методам и срокам лечения, исходу болезни, находят отражение в «Статистической карте выбывшего из стационара» (форма № 066/у-02). Данная учетная форма служит основой для многочисленных разработок относительно состава и лечения больных для отбора историй болезней для специального изучения, составления соответствующего отчета —

формы государственного федерального статистического наблюдения № 14 «Сведения о деятельности стационара». Учетная форма № 066/у-02 заполняется лечащим врачом при выписке больного из стационара, хранится в статистическом кабинете, в картотеке по диагнозам. Шифровка диагнозов проводится врачом-статистиком или лечащим врачом в соответствии с МКБ-10.

Задание 39.

Учетная документация в амбулаторно-поликлинических медицинских организациях и порядок ее ведения.

Эталон ответа:

Основными документами, отражающими деятельность амбулаторно-поликлинических учреждений (АПУ), являются «Медицинская карта амбулаторного больного» (форма № 025/у-04), «Лист для записи уточненных диагнозов» (вклеивается в медицинскую карту) и различные модификации «Талона амбулаторного пациента», «Ведомость учета врачебных посещений в МО, на дому» (форма № 39/у-02).

«Медицинская карта амбулаторного больного» предназначена для записи врачебных наблюдений, диагностических и лечебно-профилактических мероприятий. Эта форма заводится на каждого больного, обратившегося в поликлинику или вызвавшего врача на дом. В карте содержатся записи врачей всех специальностей при каждом посещении пациента по любому поводу. Карта содержит систематизированные записи заключительных (уточненных) диагнозов зарегистрированных заболеваний, результаты анализов, рентгенологических и других исследований, сведения о стационарном лечении, временной нетрудоспособности.

На «Лист для записи заключительных (уточненных) диагнозов» заносятся все диагнозы, установленные при обращении в поликлинику и помощи на дому. Документ служит для выполнения двух задач: 1) изучения контингента больных путем регистрации всех заболеваний, по поводу которых больные обращаются в данное ЛПУ как самостоятельно, так и по направлениям врачей после профилактических осмотров, и 2) изучения заболеваемости населения обслуживаемой территории путем заполнения на основе данных «Листа», статистических талонов, их обработки и сводки, анализа сведений о всех зарегистрированных заболеваниях.

«Лист для записи заключительных (уточненных) диагнозов» позволяет врачу проследить диагнозы в их последовательности и взаимосвязи у данного больного и проводить отбор, подлежащих специальному наблюдению и диспансерному обслуживанию.

Одними из важнейших элементов организации нормальной деятельности поликлиники являются регулирование и упорядочение потока посещения больных. В этом помогает ряд оперативно-учетных документов.

«Ведомость учета врачебных посещений в поликлинике (амбулатории) диспансере, консультации» дает возможность видеть объем работы врача, распределение принятых больных по возрасту и составу. Ведомость ведется каждым врачом, который оказывает медицинскую помощь населению в поликлинике и на дому. В этом документе ежедневно указывается число больных, принятых в поликлинике или обслуженных на дому, а также число лиц, посетивших врача с профилактической целью.

Организации медицинской помощи на дому способствует «Книга записей вызовов врача на дом» (форма № 031/у), которая дает возможность своевременно известить врача о том, что необходимо посетить больного на дому, упорядочивает работу регистратуры и в то же время служит для контроля за этим направлением работы. При обработке данных «Книги записей вызовов врачей на дом» можно получить сведения об обслуживании больных на дому: объем посещений, структура больных по заболеваниям, распределение посещений по времени и врачам, нагрузка врачей, что дает возможность целенаправленно управлять этим видом медицинской помощи.

В поликлинике предусмотрены различные документы для регистрации заболеваний. При выявлении инфекционного заболевания в поликлинике делают запись в «Журнал учета инфекционных заболеваний» (форма № 060/у), который служит для оперативной работы поликлиники (связь с санитарно-эпидемиологической службой, уточнение диагноза, слежение за эпидемиологической обстановкой и т.д.), специальное извещение посылается в органы госсанэпиднадзора.

При выявлении туберкулеза, злокачественных новообразований, венерических болезней, психических расстройств составляют специальные извещения, которые отсылают в трехдневный срок в соответствующие диспансеры по месту жительства больного.

Основным документом статистического учета оказания медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях является «Талон амбулаторного пациента» - форма № 025/у-12. На его основе формируются основные позиции (показатели) государственной статистической отчетности, проводится мониторинг оказания первичной медико-санитарной помощи в учреждениях здравоохранения субъектов Российской Федерации.

Задание 40.

Укажите особенности трудовых прав медицинских работников.

Эталон ответа:

В общем виде основные права медицинского работника, установлены Трудовым кодексом РФ и предусматривают право на:

- заключение, изменение и расторжение трудового договора;
- предоставление ему работы, обусловленной трудовым договором;
- рабочее место, соответствующее государственным нормативным требованиям охраны труда и условиям, предусмотренным коллективным договором;
- своевременную и в полном объеме выплату заработной платы в соответствии со своей квалификацией, сложностью труда, количеством и качеством выполненной работы;
- отдых, обеспечиваемый установлением нормальной продолжительности рабочего времени, сокращенного рабочего времени для отдельных профессий и категорий работников, предоставлением еженедельных выходных дней, нерабочих праздничных дней, оплачиваемых ежегодных отпусков;
- полную достоверную информацию об условиях труда и требованиях охраны труда на рабочем месте, включая реализацию прав, предоставленных законодательством о специальной оценке условий труда;
- подготовку и дополнительное профессиональное образование;
- право на создание профессиональных союзов и вступление в них для защиты своих трудовых прав, свобод и законных интересов;
- участие в управлении организацией в предусмотренных формах;
- ведение коллективных переговоров и заключение коллективных договоров и соглашений через своих представителей, а также на информацию о выполнении коллективного договора, соглашений;
- защиту своих трудовых прав, свобод и законных интересов всеми не запрещенными законом способами;
- разрешение индивидуальных и коллективных трудовых споров, включая право на забастовку;
- возмещение вреда, причиненного ему в связи с исполнением трудовых обязанностей, и компенсацию морального вреда;
- обязательное социальное страхование

Задание 41.

Перечислите группы мероприятий по обеспечению Безопасности сотрудников при осуществлении трудовых обязанностей в подразделениях медицинской организации.

Эталон ответа:

При организации работы по безопасности в МО Работодатель обязан обеспечить

- безопасность работников при эксплуатации зданий, сооружений, оборудования, осуществлении технологических процессов, применяемых инструментов, сырья и материалов;
- создание и функционирование системы управления охраной труда;
- применение прошедших обязательную сертификацию или декларирование соответствия средств индивидуальной и коллективной защиты работников;
- соответствующие требованиям охраны труда условия труда на рабочем месте;
- режим труда и отдыха работников в соответствии с законодательством;
- приобретение и выдачу за счет собственных средств специальной одежды, специальной обуви и других СИЗ, смывающих и обезвреживающих средств;
- обучение безопасным методам, приемам выполнения работ и оказанию первой помощи пострадавшим на производстве, проведение инструктажа по охране труда, стажировки на рабочем месте, проверки знания требований охраны труда;
- недопущение к работе лиц, не прошедших обучение и инструктаж по охране труда, стажировку и проверку знаний требований охраны труда;
- организацию контроля за состоянием условий труда на рабочих местах, за правильностью применения работниками средств индивидуальной и коллективной защиты;
- проведение специальной оценки условий труда;
- проведение за счет собственных средств обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров;
- недопущение работников к исполнению ими трудовых обязанностей без прохождения обязательных мед. осмотров, освидетельствований, а также в случае медицинских противопоказаний;
- информирование работников об условиях и охране труда на рабочих местах, о риске повреждения здоровья, предоставляемых им гарантиях, полагающихся им компенсациях и СИЗ;
- принятие мер по предотвращению аварийных ситуаций, сохранению жизни и здоровья работников при возникновении таких ситуаций, в том числе по оказанию пострадавшим первой помощи;
- расследование и учет несчастных случаев на производстве и профзаболеваний;
- санитарно-бытовое обслуживание и медицинское обеспечение работников в соответствии с требованиями охраны труда;
- обязательное социальное страхование работников от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;
- ознакомление работников с требованиями охраны труда.

Задание 42.

Какие возможности должны быть обеспечены в электронной медицинской карте (ЭМК)?

Эталон ответа:

В ЭМК должны быть обеспечены:

- структурированный и формализованный характер записей, что позволяет обеспечивать фрагментарное хранение первичной информации о пациенте и повторное применение для различных целей в дальнейшем, что позволяет сократить время на формирование записи и повысить ее качество;
- возможность обращения к единым системным словарям и общепринятым, периодически актуализированным, классификаторам. Формализованный подход в процессе формирования клинических записей особенно востребован на этапах

фиксации диагностических заключений, планов обследования и лечения, эпикризов, где особенно важно обращение к соответствующим справочникам. Формализованные записи должны, с одной стороны, сочетаться с возможностью ввода свободного текста, дополняющего стандартизованные описания состояния больного, что позволит врачу фиксировать особенности клинической картины у конкретного пациента, а с другой, должно быть обеспечено обязательное кодирование информации, которая требует дальнейшего использования, например, при формировании учетно-отчетных форм, аналитической информации и др.;

- выполнение ряда рутинных функций - автоматическое вычисление производных показателей после введения первичной информации (расчет возраста по дате рождения, длительности госпитализации, количества дней до и после операции, расчет дозировок ЛП в зависимости от МТ, пола, возраста пациента и др.);
- контроль выполнения лечебно-диагностического процесса (его последовательность, полноту, своевременность), соблюдение КР, протоколов ведения, маршрутизацию пациентов. ЭМК способна автоматически формировать текущие рабочие документы для медицинской сестры — листы назначений, список необходимых подготовительных процедур для проведения исследований, а также предоставить лечащему врачу сведения о выполнении назначений и их результатах;
- инициирование запуска алгоритмов поддержки принятия врачебных решений в процессе работы врача с пациентом;
- формирование всей сводной информации в автоматическом режиме, а также обеспечение автоматизированного учета и передачи информации в специализированные медицинские регистры (орфанные заболевания, сахарный диабет, туберкулез, ВИЧ и др.);
- возможность одновременного обращения к ЭМК одного пациента нескольких медсотрудников - лечащего врача, медицинской сестры, сотрудников лабораторно-диагностических отделений и т.д.

Полезной способностью ЭМК является автоматическая проверка ошибок, в том числе логических. ЭМК предоставляет лечащим врачам и заведующим отделениями возможность просмотра записей и списков невыполненных предписаний. Заведующие отделениями, пользуясь своим объемом прав доступа к ЭМК пациентов, имеют возможность контролировать полноту, качество и своевременность принятия решений лечащими врачами: диагнозов, соответствия планов обследования и лечения стандартам ведения пациентов с данной патологией и т.д. Оперативное получение такого рода информации дает возможность для обоснованного и качественного администрирования лечебно-диагностического процесса.

Задание 43.

Что является основным назначением медицинской информационной системы (МИС) медицинской организации?

Эталон ответа:

- поддержка процессов оказания МП, мероприятий по профилактике на уровне МО, включая ведение ЭМК пациента;
- поддержка процессов управления МО, включая административно-хозяйственную деятельность;
- поддержка взаимодействия с пациентами, включая возможность записи пациента на прием к врачу, выдачи пациенту электронных копий медицинских документов, информационного наполнения личного кабинета пациента;
- информационное взаимодействие между различными МО в рамках оказания МП, включая направление пациентов в другие МО для проведения диагностических обследований, консультаций, лечения;
- взаимодействие с централизованными региональными и федеральными информационными ресурсами — электронная регистратура, интегрированная ЭМК,

регистры медработников и реестры МО, регистры по нозологиям и категориям граждан, льготное лекарственное обеспечение.

Задание 44.

Перечислите задачи проведения аттестации работников в медицинской организации.

Эталон ответа:

Задачи проведения аттестации работников в медицинской организации:

- оценка уровня квалификации (профессиональной компетенции) работников установленным требованиям к квалификации соответствующих специалистов;
- оценка соответствия квалификации специалистов занимаемым должностям;
- отбор претендентов на вышестоящие должности и/или должности, требующие более высокой квалификации;
- отбор претендентов для работы на новом оборудовании, для оказания высокотехнологичных видов МП и т.д.;
- избавление от сотрудников, не соответствующих предъявляемым требованиям;
- определение списка лиц, намечаемых к первоочередному увольнению при сокращении численности или штата работников, и т.д.;
- оценка необходимости совершенствования должностных инструкций;
- оценка условий труда с точки зрения их соответствия организационно-техническим условиям, для которых устанавливаются типовые нормы труда;
- назначение на определенные должности лиц, не имеющих соответствующего дополнительного профессионального образования или стажа работы, установленных квалификационными требованиями, но обладающих достаточным практическим опытом;
- совершенствование системы оплаты труда работников;
- совершенствование кадровой политики МО и т.д.

Задание 45.

Укажите этапы обработки, которые проходит входящий документ.

Эталон ответа:

Прием – первоначальная обработка – предварительное рассмотрение – регистрация – рассмотрение руководителем – исполнение – направление в дело

Задание 46.

Укажите этапы обработки, которые проходит исходящий документ

Эталон ответа:

Составление проекта – согласование – оформление – подписание – регистрация – исполнение – отправка

Задание 47.

Укажите этапы обработки, которые проходит внутренний документ

Эталон ответа:

Составление проекта – согласование – оформление – подписание – регистрация – исполнение – направление в дело

Задание 48.

Дайте определение понятию «электронная подпись».

Эталон ответа:

Федеральный закон № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи» подтверждает равнозначность документов с установленной электронной подписью (ЭП) и собственноручно подписанных документов. Законом предусмотрены два типа ЭП: 1. Простая: представляет собой комбинацию из логина и пароля и подтверждает, что электронное сообщение отправлено конкретным лицом. 2. Усиленная: получается в результате криптографического преобразования информации с использованием ключа электронной подписи.

Усиленная электронная подпись (УЭП) – это специфический «цифровой код», создаваемый с привлечением криптографических средств, интегрированный с

содержанием электронного документа и позволяющий идентифицировать его отправителя (автора), а также подтвердить целостность переданной информации. В случае внесения изменений в содержание электронного документа УЭП теряет силу и формируется сообщение о несанкционированном доступе. Бывает Неквалифицированная и Квалифицированная. Квалифицированная ЭП подтверждается сертификатом от аккредитованного удостоверяющего центра и во всех случаях имеет такую же юридическую силу, как и документ, подписанный собственноручно.

Задание 49.

Назовите первичные медицинские документы.

Эталон ответа: К первичным медицинским документам относятся карта амбулаторного больного (форма 025/у), карта больного дневного стационара (форма 003-2/у-88), карта стационарного больного (история болезни, форма 003/у), а также многие другие. В работе обязательно должен использоваться формат установленного образца. Выписки, справки и прочие заключения, выдаваемые на основании первичной документации, относятся к разряду вторичных.

Задание 50.

Какова структура клинических рекомендаций?

Эталон ответа:

Структура клинических рекомендаций.

Титульный лист; Оглавление; Список сокращений; Термины и определения; Краткая информация по заболеванию или состоянию (группе заболеваний или состояний); Диагностика заболевания или состояния; Лечение (медикаментозная и немедикаментозная терапия, диетотерапия, обезболивание, медицинские показания и противопоказания); Медицинская реабилитация; Профилактика и диспансерное наблюдение; Организация оказания медицинской помощи; Дополнительная информация (в т.ч. факторы, влияющие на исход заболевания или состояния); Критерии оценки качества медицинской помощи. Список литературы

Задание 51.

Какая информация отражается в Протоколе операции Медицинской карты стационарного больного в отделениях хирургического профиля?

Эталон ответа:

Протокол операции содержит сведения о дате, времени начала и окончания операции, фамилии членов операционной бригады, виде операции, виде обезболивания, описание операции. Описание операции. Наименование операции и подробное описание хода ее выполнения: доступ (в какой области сделан разрез, его размер, направление, слои рассекаемых тканей), описание патологических изменений, обнаруженных при операции, операционный диагноз, указание о заборе материала на гистологическое, бактериологическое исследование, гемостаз в ране, число тампонов и дренажей, оставленных в ране, контрольный счет марли и инструментов, завершение операции (вид швов, повязка), описание удаленного макропрепарата.

Протокол операции оформляется и вклеивается в медицинскую карту в день проведения операции за подписью хирурга, ассистента, операционной сестры. Оформляется ИДС на проведение оперативного вмешательства

Задание 52.

Перечислите обязательные локальные нормативные акты медицинской организации (названные в трудовом законодательстве).

Эталон ответа:

Коллективный договор; Структура и штатное расписание; Правила внутреннего трудового распорядка; Положение об оплате труда; Положение о конфиденциальной информации (коммерческой тайне); Положение о защите персональных данных; Должностные инструкции; График предоставления отпусков; Антикоррупционная политика; Кодекс этики и служебного поведения;

Задание 53.

Укажите основные виды отчетов, утвержденные в соответствующем порядке, которые составляют и представляют в Минздрав России и Росстат с различной периодичностью медицинские организации.

Эталон ответа:

- «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями» — форма № 7;
- «Сведения о травматизме на производстве, профессиональных заболеваниях» — форма № 7-травматизм;
- «Сведения о заболеваниях активным туберкулезом» -форма № 8;
- «Сведения о заболеваниях, передаваемых преимущественно половым путем, грибковых кожных заболеваниях и чесоткой» — форма № 9;
- «Сведения о заболеваниях психическими расстройствами и расстройствами поведения (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ)» — форма № 10;
- «Сведения о заболеваниях наркологическими расстройствами» — форма № 11;
- «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» — форма № 12;
- «Сведения о беременности с абортивным исходом» — форма № 13;
- «Сведения о деятельности стационара» — форма № 14;
- «Сведения о деятельности дневных стационаров медицинских организаций» — форма № 14-дс;
- «Сведения о причинах временной нетрудоспособности» — форма № 16-ВН;
- «Сведения о детях-инвалидах» — форма № 19;
- «Сведения о медицинской организации» — форма № 30;
- «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам» — форма № 32;
- «Сведения о больных туберкулезом» — форма № 33;
- «Сведения о больных заболеваниями, передаваемыми преимущественно половым путем, грибковыми кожными болезнями и чесоткой» — форма № 34;
- «Сведения о контингентах психически больных» — форма № 36;
- «Сведения о контингенте больных психическими расстройствами, находящихся на активном диспансерном наблюдении и принудительном лечении» — форма № 36-ПЛ;
- «Сведения о больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями» — форма № 37;
- «Отчет станции (отделения) переливания крови, больницы, ведущей заготовку крови» — форма № 39;
- «Сведения о сети и деятельности учреждений здравоохранения» — форма № 47;
- «Сведения об оказании и финансировании медицинской помощи населению» — форма № 62;
- «Сведения о деятельности центра медицинской профилактики» — форма № 70.

На основании анализа годовых статистических отчетов учреждений различных видов и их видов деятельности возможен расчет показателей, характеризующих работу соответствующей службы.

Задание 54.

Какие статистические отчеты формируются в стационаре?

Эталон ответа:

По итогам работы отделений и стационара в целом производится статистическая обработка данных с формированием отчетов. Обработываются данные с карты выбывшего из стационара с заполнением листов распределения пациентов по потокам финансирования для каждого профиля и листа распределения пациентов по прикрепленным предприятиям. Карты сортируются по диагнозам для каждого профиля.

На основании сгруппированной информации формируются отчеты в табличном редакторе:

- Отчет по движению больных и коечного фонда (форма № 16/у).
- Отчет о распределении больных по отделениям, профилям и по потокам финансирования.
- Отчет распределения выбывших пациентов по прикрепленным предприятиям.
- Отчет о хирургической деятельности стационара по видам операций.
- Отчет об экстренной хирургической помощи.
- Отчет о хирургической работе отделений и стационара в целом.
- Отчет об абортах.

Данные отчетные формы составляются ежеквартально, за полгода, за 9 мес и год.

По итогам работы за год составляются общегосударственные статистические формы № 13, 14, 30.

Задание 55.

Какие управленческие задачи в отделении стационара обеспечивают на основании статистических исследований?

Эталон ответа:

- обеспечивают администрацию оперативной и итоговой статистической информацией для принятия оптимальных управленческих решений и улучшения организации работы, в том числе в вопросах планирования и прогнозирования;
- позволяют проводить анализ деятельности подразделений и отдельных служб, входящих в состав МО, по материалам статистических отчетов с использованием методов оценки вариабельности, типичной величины признака, качественных и количественных методов достоверности различий и методов изучения зависимости между признаками;
- обеспечивают достоверность статистического учета и отчетности и осуществляет организационно-методическое руководство по вопросам медицинской статистики;
- составляет годовые и другие периодические и сводные отчеты;
- определяет политику в области правильного оформления медицинской документации;
- участвует в разработке и внедрении компьютерных программ в работу отделения.

Ситуационные задачи

Задание 56.

В городе Н. в 2021 г. родилось живыми 17350 детей, из них 50 умерли в первую неделю после рождения, 73 ребенка родились мертвыми.

1. Рассчитайте показатель перинатальной смертности.
2. Рассчитайте показатель мертворождаемости.

Эталон ответа:

1. Показатель перинатальной смертности = $73 + 50 \times 1000/17350 + 73 = 6,8$ промилле.

2. Показатель мертворождаемости = число родившихся мертвыми за год $\times 1000/\text{общее число, родившимися живыми и мертвыми} = 73 \times 1000/17350 + 73 = 4,3\%$

Задание 57.

Число вновь возникших заболеваний органов дыхания в субъекте РФ составило 108600.

Численность населения 3000000 человек.

1. Рассчитать первичную заболеваемость населения болезнями органов дыхания.
2. Сравнить с прошлым годом, когда первичная заболеваемость составляла 37,4.

Эталон ответа:

1. Первичная заболеваемость = $\frac{108600}{3000000} \times 1000 = 36,2$

2. Первичная заболеваемость стала ниже.

Задание 58.

Поликлиника обслуживает 20000 жителей. В 2004 году в ней заполнено 1100 статистических талонов для регистрации заключительных (уточнённых) диагнозов на больных с заболеваниями нервной системы, в том числе 630 талонов заполнено со знаком «+» на больных, у которых в прошлом году эти заболевания выявлены впервые.

1. Рассчитайте показатель первичной заболеваемости болезнями НС.

2. Рассчитайте показатель общей заболеваемости болезнями НС.

Эталон ответа:

1. Первичная $\frac{630}{20000 \times 1000} = 31,5\%$
заболеваемость

2. Общая $\frac{1100}{20000 \times 1000} = 55,0\%$
заболеваемость

Задание 59.

Население города Н составляет 55000 человек, из них 20000 женщин фертильного возраста. Ежегодно рождается 1500 детей.

1. Рассчитайте и оцените коэффициент рождаемости

2. Рассчитайте и оцените коэффициент общей плодовитости.

3. Рассчитайте и оцените коэффициент суммарной плодовитости.

Эталон ответа:

1. Коэффициент рождаемости = $1500/55000 \times 1000 = 27,3$ промилле.

2. Коэффициент общей плодовитости = $1500/20000 \times 1000 = 75$ промилле.

3. Коэффициент суммарной плодовитости = $75 \times 35/1000 = 2,6$

Коэффициенты высокие, характерны для населения с преимущественно молодым составом.

Задание 60.

В течение года из стационара выписаны 10873 человека. Умерли 291 человек, из них 62 в течение первых суток пребывания в стационаре. Проведено 165 патологоанатомических вскрытий, при которых 2 клинических диагноза не были подтверждены.

На основании представленных исходных данных рассчитать больничную летальность, досуточную летальность и частоту расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов. Проанализировать полученные данные.

Эталон ответа:

Частота расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов = $\frac{\text{число диагнозов, не подтвержденных при вскрытиях}}{\text{общее число вскрытий}} \times 100 (\%)$

$$2/165 \times 100 = 1,2\%$$

Больничная летальность = $\frac{\text{число умерших в стационаре}}{\text{число выписанных} + \text{умерших}} \times 100 (\%)$

$$291/10873 + 291 \times 100 = 2,6\%$$

Досуточная летальность = $\frac{\text{число умерших в первые 24 часа}}{\text{общее число поступивших в стационар}} \times 100 (\%)$

$$62/11596 \times 100 = 0,5\%$$

Задание 61.

Терапевтическое отделение городской больницы рассчитано на 60 коек, включая в том числе 5 коек интенсивной терапии. За год проведено больными 18600 койко-дней. Средняя длительность пребывания больного на терапевтической койке – 22 дня. Выявлены недостатки в организации госпитализации, движения и выписки больных, коечный фонд использовался нерационально.

1.

какой из показателей деятельности отделения можно рассчитать?

2.

вычислите его.

3.

цените и укажите дополнительные факторы, влияющие на уровень показателя.

Эталон ответа:

1.

среднегодовая занятость койки (время функционирования койки).

2. Число койко-дней/ число коек в отделении = $18600/60 = 310$ дней.

3. Отсутствие контроля за своевременным замещением пациентов на койке после выписки больных из стационара. Превышение потребности в койках отдельных профилей. Затянувшийся ремонт. Карантин.

Задание 62.

Среднегодовая численность населения – 652 450, число коек – 6425, число койко-дней, проведенных больными в стационаре в течение года – 134 277, число пролеченных больных – 11 380, среднегодовое число коек – 420.

На основании представленных исходных данных рассчитать показатели обеспеченности населения больничными койками, среднее число дней занятости койки в году, оборот койки. Проанализировать полученные данные.

Эталон ответа:

1. Обеспеченность населения больничными койками = число коек / среднегодовая численность населения * 10000

$$6425/652450*10000 = 98,5^{0}/_{000}$$

Среднестатистические показатели: $90^{0}/_{000}$

2. Среднее число дней занятости койки в году (функция больничной койки) = число койко-дней, проведенных больными в стационаре в течение года / среднегодовое число коек (дни)

$$134\ 277/420 = 319,7 \text{ дней}$$

Среднестатистические показатели: $330^{0}/_{000}$

3. Оборот койки = число пролеченных больных / среднегодовое число коек

$$11\ 380/420 = 27,1$$

Среднестатистические показатели: 20-22

Задание 63.

В течение года в стационар в сроки, установленные протоколами ведения больных, поступили 9780 пациентов. Отказано в госпитализации 1240 чел. Из стационара выписаны 10873 пациента. Умерли 291 человек.

На основании представленных исходных данных рассчитать частоту отказов в госпитализации и своевременность госпитализации пациентов. Проанализировать полученные данные.

Эталон ответа:

1. Частота отказов в госпитализации = число больных, которым отказано в госпитализации / число выбывших (выписанных + умерших) + число больных, которым отказано в госпитализации * 100 (%)

$$1240/1164+1240*100=10\%$$

2. Своевременность в госпитализации = число больных, поступивших в сроки в соответствии со стандартами ведения / число выбывших (выписанных + умерших) * 100 (%)

$$9780/1164*100=87,6\%$$

Задание 64.

Среднегодовая численность прикрепленного взрослого населения - 32 150 человек, число посещений стоматологов и зубных врачей за год - 27 676, число посещений на 1 врача-стоматолога (зубного врача) за отчетный период – 3845, число вылеченных зубов по поводу пульпита, периодонтита - 1270, число вылеченных зубов за год – 7244, число рабочих дней за отчетный период – 280.

Рассчитать обеспеченность населения стоматологической помощью, среднее число посещений в день на 1 врача стоматолога, удельный вес осложненного кариеса. Проанализировать полученные данные.

Эталон ответа:

1. Обеспеченность населения стоматологической помощью = число посещений стоматологов и зубных врачей за год / среднегодовая численность прикрепленного взрослого населения * 1000 (промилле)

$$27\ 676 / 32\ 150 * 1000 = 860,8\text{‰}$$

Рекомендуемая норма: 919‰

2. Среднее число посещений в день на 1 врача стоматолога = число посещений на 1 врача-стоматолога (зубного врача) за отчетный период / число рабочих дней за отчетный период (посещений)

$$3845 / 280 = 13,7 \text{ посещений}$$

Рекомендуемая норма: детское население - 10, взрослое - 12

3. Удельный вес осложненного кариеса = число вылеченных зубов по поводу пульпита, периодонтита / число вылеченных зубов за год * 100

$$1270 / 7244 * 100 = 17,5\%$$

Рекомендуемая норма: не более 15%

Задание 65.

Рассчитайте затраты времени на случай поликлинического обслуживания, если на лечебно-диагностическое посещение в поликлинике было затрачено 18 мин., на первичное – 12 мин., на повторное на дому – 30 мин.

Эталон ответа:

случай поликлинического обслуживания складывается из 1 первичного посещения с оказанием помощи на дому, повторного = 18 мин. + 12 мин. + 30 мин. = 60 мин.

ПК-4.

Задания закрытого типа: ВСЕГО 25 заданий.

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

ВЛАСТЬ - ЭТО

- А) способность оказывать влияние на отдельных людей и группы и направлять их усилия на достижение целей организации
- Б) право распоряжения ресурсами в процессах управленческой деятельности
- В) социально-психологические характеристики, определяющие лидерство менеджера
- Г) организация управления со всеми атрибутами ее проявления - полномочия, дисциплина, ответственность, обязанности
- Д) соответствие и сочетание потребности в управлении и возможности его осуществления

Эталон ответа: способность оказывать влияние на отдельных людей и группы и направлять их усилия на достижение целей организации

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

ВЛАСТЬ, ПОСТРОЕННАЯ НА СИЛЕ ЛИЧНЫХ КАЧЕСТВ ИЛИ СПОСОБНОСТИ ЛИДЕРА, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) харизматической
- Б) экспертной
- В) принудительной
- Г) диктаторской

Эталон ответа: харизматической

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

ДИСТАНЦИРОВАНИЕ КАК ФОРМА РАЗРЕШЕНИЯ
ВНУТРИОРГАНИЗАЦИОННЫХ КОНФЛИКТОВ ОСНОВАНА НА

- А) исключении возможности взаимодействия конфликтующих сторон
- Б) разъяснении, устранении причин конфликта
- В) переводе конфликта в стадию переговоров
- Г) изменении внутренней организационной структуры

Эталон ответа: исключении возможности взаимодействия конфликтующих сторон

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К СТИЛЯМ РУКОВОДСТВА С ПОЗИЦИИ ПОВЕДЕНЧЕСКОГО ПОДХОДА НЕ
ОТНОСЯТСЯ

- А) классический
- Б) авторитарный
- В) демократический
- Г) либеральный

Эталон ответа: классический

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

ТРУДНОРАЗРЕШИМОЕ ПРОТИВОРЕЧИЕ, ВОЗНИКАЮЩЕЕ В КОЛЛЕКТИВЕ В
ПРОЦЕССЕ СОВМЕСТНОЙ ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- А) конфликтом
- Б) стилем руководства
- В) деловым взаимодействием
- Г) неформальными отношениями
- Д) формальными отношениями

Эталон ответа: конфликтом

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

СТИЛЬ УПРАВЛЕНИЯ – ЭТО

- А) особенность взаимодействия руководителя с коллективом организации
- Б) ориентированная на потребителя и прибыль «философия» организации
- В) способ формирования организационной структуры как единого целого
- Г) особенность структуры управления, сложившейся в организации

Эталон ответа: особенность взаимодействия руководителя с коллективом организации

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

СТИЛЬ РУКОВОДСТВА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ ПАРТНЕРСКИМИ
ОТНОШЕНИЯМИ, КОЛЛЕГИАЛЬНЫМ ОБСУЖДЕНИЕМ ПРОБЛЕМ,
САМОСТОЯТЕЛЬНОСТЬЮ И ИНИЦИАТИВНОСТЬЮ, ВЗАИМНЫМ КОНТРОЛЕМ,
НАЗЫВАЕТСЯ

- А) демократическим
- Б) либеральным
- В) диктаторским
- Г) авторитарным

Эталон ответа: демократическим

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

СТИЛЬ РУКОВОДСТВА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ ЦЕНТРАЛИЗАЦИЕЙ ВЛАСТИ, ЕДИНОНАЧАЛИЕМ, ЧРЕЗМЕРНОЙ ТРЕБОВАТЕЛЬНОСТЬЮ, МЕТОДАМИ ПРИНУЖДЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ

- А) авторитарным
- Б) либеральным
- В) диктаторским
- Г) демократическим

Эталон ответа: авторитарным

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЕМ КОМАНДЫ ОТ ОБЫЧНОЙ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) наличие синергетического эффекта
- Б) наличие лидера
- В) размер
- Г) групповое единомыслие
- Д) наличие ролевой структуры

Эталон ответа: наличие синергетического эффекта

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

ПРОЦЕСС ПОБУЖДЕНИЯ СЕБЯ И ДРУГИХ К ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ЛИЧНЫХ ЦЕЛЕЙ ИЛИ ЦЕЛЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ - ЭТО

- А) мотивация
- Б) распорядительство
- В) руководство
- Г) контроль

Эталон ответа: мотивация

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

ОДНА ИЗ ВАЖНЕЙШИХ ФУНКЦИЙ КОРПОРАТИВНОЙ КУЛЬТУРЫ - ЭТО

- А) формирование благоприятного психологического климата в организации
- Б) укрепление дисциплины
- В) поддержание социальной стабильности в организации
- Г) правильное распределение вознаграждений
- Д) создание благоприятного имиджа компании

Эталон ответа: формирование благоприятного психологического климата в организации

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

ОПТИМАЛЬНЫМ СПОСОБОМ УПРАВЛЕНИЯ КОНФЛИКТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) предотвращение конфликта
- Б) избежание конфликта
- В) компромисс
- Г) обострение конфликта

Эталон ответа: предотвращение конфликта

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

ОСНОВНЫЕ ФОРМЫ РАЗРЕШЕНИЯ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ КОНФЛИКТОВ

- А) дистанцирование, уклонение, компромисс, сотрудничество, подавление
- Б) игнорирование, уклонение, компромисс, сотрудничество, подавление
- В) игнорирование, уклонение, компромисс, сотрудничество, приспособление
- Г) приспособление, уклонение, компромисс, сотрудничество, подавление

Эталон ответа: дистанцирование, уклонение, компромисс, сотрудничество, подавление

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

14. РАСПОРЯДИТЕЛЬНЫЕ (КОМАНДНЫЕ) МЕТОДЫ УПРАВЛЕНИЯ НАПРАВЛЕННЫ НА

- А) решение конкретных ситуаций, не предусмотренных регламентационными актами
- Б) информационную и методическую помощь подчиненным для обеспечения успешного выполнения работы
- В) установление параметров, определяющих границы какой-либо деятельности по верхнему и нижнему пределам
- Г) установление ответственности подчиненных и ее практической реализации
- Д) все перечисленное

Эталон ответа: решение конкретных ситуаций, не предусмотренных регламентационными актами

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

СТИЛЕМ РУКОВОДСТВА НАЗЫВАЮТ

- А) обобщенные виды поведения руководителя в отношениях с подчиненными в процессе достижения поставленных целей
- Б) определенные виды поведения руководителя в отношении подчиненных
- В) высказывания руководителя относительно методов управления
- Г) нормы и правила поведения руководителя в различных ситуациях
- Д) отношение руководителя к исполнению своих обязанностей

Эталон ответа: обобщенные виды поведения руководителя в отношениях с подчиненными в процессе достижения поставленных целей

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

ВЕРТИКАЛЬНЫЕ ЛИНЕЙНЫЕ ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯМИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ

- А) определения отношений подчиненности
- Б) согласования действий
- В) осуществления руководства подразделениями
- Г) контроля исполнения принимаемых управленческих решений
- Д) все перечисленное верно

Эталон ответа: определения отношений подчиненности

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

ГОРИЗОНТАЛЬНЫЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯМИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ

- А) согласования действий
- Б) определения отношений подчиненности
- В) осуществления руководства подразделениями
- Г) контроля исполнения принимаемых управленческих решений
- Д) все перечисленное верно

Эталон ответа: согласования действий

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

ДЕЛЕГИРОВАНИЕ ПОЛНОМОЧИЙ – ЭТО

- А) наделение правами и обязанностями какого-либо лица в сфере его компетенции
- Б) наделение подчиненного определенной свободой действий
- В) предоставление полной свободы действий какому-либо лицу
- Г) передача прав и ответственности на другие уровни

Эталон ответа: наделение правами и обязанностями какого-либо лица в сфере его компетенции

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К АДМИНИСТРАТИВНЫМ МЕТОДАМ УПРАВЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ

- А) дисциплинарные меры
- Б) премирование персонала
- В) участие работников в управлении организацией
- Г) формирование трудовых коллективов с учетом личностных особенностей
- Д) пропаганда и агитация

Эталон ответа: дисциплинарные меры

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

ЛОГИЧЕСКОЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЕ УРОВНЕЙ УПРАВЛЕНИЯ В ОРГАНИЗАЦИИ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) организационной структурой
- Б) нормой управляемости
- В) функцией управления
- Г) системой управления
- Д) иерархией управления

Эталон ответа: организационной структурой

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

МЕТОДЫ УПРАВЛЕНИЯ - ЭТО

- А) способы воздействия субъекта на объект управления
- Б) закономерности управления
- В) основные правила управления
- Г) управленческие постулаты
- Д) формы работы менеджеров

Эталон ответа: способы воздействия субъекта на объект управления

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

ОРГАНИЗАЦИЯ – ЭТО

- А) группа людей, деятельность которых сознательно координируется для достижения общей цели (целей)
- Б) группа людей, работающих в одном учреждении, объединенных общим начальством
- В) учреждение, предприятие, кооператив, имеющие статус юридического лица
- Г) трудовой коллектив любой организационно-правовой формы
- Д) юридическое лицо любой формы собственности и организационно-правовой форм

Эталон ответа: группа людей, деятельность которых сознательно координируется для достижения общей цели (целей)

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

ОСНОВНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ КАК ОТКРЫТОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) способность адаптировать методы ведения бизнеса к изменяющимся условиям внешнего окружения
- Б) обмен ресурсами с внешней средой
- В) сильное лидерство
- Г) правильный подбор персонала
- Д) готовность пересмотреть свою миссию

Эталон ответа: способность адаптировать методы ведения бизнеса к изменяющимся условиям внешнего окружения

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

ОТНОШЕНИЯ ПОДЧИНЕННОСТИ МЕЖДУ ОРГАНАМИ И РАБОТНИКАМИ, НАХОДЯЩИМИСЯ НА РАЗНЫХ УРОВНЯХ УПРАВЛЕНИЯ, ЯВЛЯЮТСЯ

- А) вертикальными связями управления
- Б) линейными звеньями управления
- В) функциональными звеньями управления

- Г) горизонтальными связями управления
- Д) прямыми связями управления
- Е) обратными связями управления

Эталон ответа: вертикальными связями управления

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

СОВОКУПНОСТЬ ЗВЕНЬЕВ УПРАВЛЕНИЯ, ОБЛАДАЮЩИХ ПРИМЕРНО ОДИНАКОВЫМ СТАТУСОМ В ИЕРАРХИИ ВЛАСТИ И ПОЛНОМОЧИЯМИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) уровнем управления
- Б) линейным звеном управления
- В) функциональным звеном управления
- Г) вертикальной связью управления
- Д) горизонтальной связью управления

Эталон ответа: уровнем управления

Задания открытого типа: ВСЕГО 75 заданий.

Задания на дополнения: 10 заданий.

Задание 1. Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ.

... - это самостоятельный вид профессионально осуществляемой деятельности, направленной на достижение поставленных целей путем рационального использования материальных и трудовых ресурсов с применением принципов, функций и методов научного управления.

Эталон ответа: менеджмент

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

... - это наука управления, регулирования, контроля финансовых, трудовых и материальных ресурсов органами учреждения здравоохранения.

Эталон ответа: менеджмент в здравоохранении

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

Цель менеджмента здравоохранения – снижение потерь общества от ..., ... и ... населения при имеющихся ресурсах

Эталон ответа: заболеваний, инвалидности и смертности

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

Объект менеджмента в здравоохранении –

Эталон ответа: лечебно-профилактические учреждения

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

Гражданин РФ имеет право на смену медицинской организации или лечащего врача ... в год.

Эталон ответа: 1 раз

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

Областная (краевая) консультативная поликлиника входит в состав областной(краевой) больницы, относящейся к ... этапу оказания лечебно-профилактической помощи сельскому населению.

Эталон ответа: третьему

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

При обращении в страховую компанию при наличии чека денежные средства будут возмещены, а затем взысканы с

Эталон ответа: поликлиники

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

Заведующий отделением стационара к ... уровню субъекта управления.

Эталон ответа: оперативному

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

... - это совокупность содержащейся в базах данных информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий и технических средств

Эталон ответа: Информационная система

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

... - это здоровье населения, обусловленное комплексным воздействием биологических и социальных факторов окружающей среды при определяющем значении общественно-политического и экономического строя и зависящих от него условий жизни общества (труд, быт, питание, отдых, уровень образования и культуры, здравоохранение).

Эталон ответа: Общественное здоровье

Ситуационные задачи: ВСЕГО 32 заданий.

Ситуационная задача 1.

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

1. Правильны ли его действия? Обоснуйте.
2. Расскажите о деятельности областной консультативной поликлиники. Задачи.
3. Назовите этапы оказания лечебно-профилактической помощи сельскому населению. Дайте краткую характеристику каждому из этапов (структура, основное учреждение, квалификация оказываемой медицинской помощи).

Эталон ответа:

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

2. Областная (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 объема 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 создается 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.

Ситуационная задача 2.

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.

1. Правомерно ли поступает поликлиника?
2. Куда обращаться при нарушении прав на оказание бесплатной медицинской помощи?
3. Какие нормативно-правовые документы регламентируют данную ситуацию.
4. Если пациент оплатил данную услугу, есть ли у него варианты возврата потраченных денежных средств.
5. В каком случае пациенту могут быть предложены платные услуги.

Эталон ответа:

1. Нет. Поскольку данные действия могут повлечь серьезные негативные последствия для здоровья пациента.
2. В СМО: телефон указан в полисе или в ТФОМС.
3. Закон «Об обязательном медицинском страховании», ПГГ РФ и Ростовской области, а также Генеральное тарифное соглашение (ГТС) в системе ОМС Ростовской области.
4. Да. При обращении в страховую компанию при наличии чека денежные средства будут возмещены, а затем взысканы с поликлиники.
5. В случае если случай не является экстренным или неотложным и отсрочка в оказании помощи не повлечет значительного прогрессирования болезни.

Ситуационная задача 3.

Гражданину, который в результате своего состояния был не способен выразить свою волю, при условии невозможность связаться с родственниками, без его согласия проведена диагностика и начато лечение.

1. Есть ли, в данном случае, нарушение «Основных принципов охраны здоровья в РФ» и каких.
2. Раскройте содержание положения пункта 1 части 9 статьи 20 ФЗ от 21.11.2011 N 323-ФЗ.
3. Если бы гражданин находился в сознании и отказался от проведения диагностики и лечения, какие действия следует предпринять.
4. В каком случае гражданину могут быть прекращены реанимационные мероприятия.
5. Когда реанимационные мероприятия не проводятся.

Эталон ответа

- 1: Нарушения нет.
- 2: Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается:

1) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители (в отношении лиц, указанных в части 2 настоящей статьи).

3. Предупредить о последствиях, получить добровольное-информированное согласие пациента об отказе от медицинского вмешательства.

4. Реанимационные мероприятия прекращаются в случае признания их абсолютно бесперспективными, а именно:

1) при констатации смерти человека на основании смерти головного мозга, в том числе на фоне неэффективного применения полного комплекса реанимационных мероприятий, направленных на поддержание жизни;

2) при неэффективности реанимационных мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций, в течение тридцати минут;

5. Реанимационные мероприятия не проводятся:

1) при состоянии клинической смерти (остановке жизненно важных функций организма человека (кровообращения и дыхания) потенциально обратимого характера на фоне отсутствия признаков смерти мозга) на фоне прогрессирования достоверно установленных неизлечимых заболеваний или неизлечимых последствий острой травмы, несовместимых с жизнью;

2) при наличии признаков биологической смерти человека

Ситуационная задача 4.

Одной из задач деятельности организаторов здравоохранения является укрепление здоровья путем формирования здорового образа жизни на групповом и индивидуальном уровне.

1. Принцип формирования ЗОЖ на групповом уровне.

2. Принцип формирования ЗОЖ на индивидуальном уровне.

3. На что, надо обращать особое внимание при информировании населения о факторах риска здоровью и пропаганде ЗОЖ.

4. Какие организационные единицы играют существенную роль в формировании ЗОЖ на индивидуальном и групповом уровне.

5. Что надо учитывать при информировании общества о ЗОЖ.

Эталон ответа

1. На групповом уровне формирование здорового образа жизни главным образом осуществляется через посредство школ здоровья (в которых могут обучаться и люди уже имеющие заболевания), а также через посредство специализированных школ для пациентов, имеющих такие заболевания, как артериальная гипертония, ишемическая болезнь сердца, сердечная недостаточность, сахарный диабет, бронхиальная астма и т.д.

2. На индивидуальном уровне основными способами формирования здорового образа жизни являются краткое консультирование, осуществляемое в кабинетах/отделениях медицинской профилактики, а также врачами-специалистами поликлиник, врачебных амбулаторий, офисов общеврачебной практики и стационаров по специальному алгоритму, консультирование в центрах здоровья, а также работа с пациентами в кабинетах оказания помощи по отказу от курения.

3. Особое внимание должно уделяться воспитанию детей и подростков, формированию у них нормативных ценностей и интересов, социально активной жизненной позиции в сочетании с критичным отношением к злоупотреблению алкоголем и иными психоактивными веществами.

4. На групповом уровне формирование здорового образа жизни главным образом осуществляется через посредство школ здоровья.

5. Содержание информации о факторах риска неинфекционных заболеваний и способ ее подачи, создание мотивации к ведению здорового образа жизни имеет свою специфику относительно каждого поведенческого фактора риска применительно к различным половозрастным и социальным группам населения.

Ситуационная задача 5.

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.

Вопросы для собеседования: ВСЕГО 60 заданий.

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

Что такое план и планирование в здравоохранении? Какие виды и уровни планирования вы знаете?

Эталон ответа: Планирование в здравоохранении – это процесс определения необходимых ресурсов и механизма эффективного их использования для решения задач повышения качества и доступности медицинской помощи, достижения конкретных показателей здоровья населения. Планирование в системе здравоохранения Российской Федерации должно строиться на единых принципах и методических подходах, имея главной целью реализацию конституционных прав граждан на охрану здоровья.

Принципы планирования в здравоохранении

На современном этапе основными принципами планирования в здравоохранении являются:

- системный подход;
- сочетание отраслевого и территориального планирования;
- выделение приоритетных направлений;
- директивность планов;
- единство методических подходов к планированию на всех уровнях управления системой здравоохранения;
- обеспечение сбалансированности в развитии всех секторов здравоохранения: государственного, муниципального, частного.

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

На чем основывается система ведомственного контроля качества медицинской помощи в учреждениях здравоохранения РФ

Эталон ответа: законе «О медицинском страховании граждан РФ», «Основах законодательства РФ об охране здоровья граждан»

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

Организация – как процесс и предмет управления, определение, внутренняя и внешняя среда. Осветить вопрос на примере медицинской организации

Эталон ответа: Организация как объект управления представляет собой сознательно координируемое социальное образование с определенными границами, функционирующее на относительно постоянной основе для достижения общей цели или целей. Под словами «сознательно координируемое» - понимается управление, под «социальным образованием» — то, что организация состоит из отдельных людей и групп, взаимодействующих между собой.

Организация как система представляет собой совокупность взаимосвязанных и взаимозависимых элементов, образующих единое целое. Любая организация является открытой системой, поскольку взаимодействует с внешней средой. Она получает из внешней среды ресурсы в виде сырья, капитала, энергии, информации, рабочей силы и т.д., которые становятся элементами ее внутренней среды. Часть полученных ресурсов с помощью определенных технологий перерабатывается, преобразуется в продукцию и услуги, которые передаются во внешнюю среду.

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

Подготовка и заключение трудового договора.

Эталон ответа: Трудовой договор (контракт) – это соглашение между работодателем и работником, в соответствии с которым работодатель обязуется предоставить работнику работу по обусловленной трудовой функции, обеспечивать условия труда согласно законодательству, коллективному договору и соглашению сторон, своевременно и в полном размере выплачивать работнику заработную плату, а работник обязуется лично выполнять определённую этим соглашением трудовую функцию, соблюдать правила внутреннего распорядка, действующие у данного работодателя (Трудовой кодекс РФ, новая редакция. Статья 56).²

При заключении трудового договора рекомендуется указывать обязательные условия:

- место работы – наименование предприятия, куда принимается работник;
- имена сторон (работник и работодатель);
- наименование работы в соответствии с квалификацией по определенной профессии (должности), которую должен выполнить работник;
- дата начала работы и дата ее окончания, если заключается срочный трудовой договор;
- тарифная ставка или указание способа расчета заработной платы;
- периодичность оплаты труда;
- правила оформления пропусков в связи с заболеванием или несчастным случаем и порядок их оплаты;
- режим рабочего времени;
- социальные гарантии;
- система пенсионного обеспечения;
- процедура подачи жалоб, порядок рассмотрения споров;
- обязанности работодателя по обеспечению охраны труда на предприятии;
- обязанности сторон по выполнению условий контракта и ответственность за их нарушение;
- условия расторжения и пролонгации трудового контракта;
- срок, за который работник должен получить уведомление или подать заявление о прекращении работы до ее фактического прекращения.

На основании трудового договора составляется приказ по форме № Т-1 и заполняется личная карточка работника по форме № Т-2, делается запись в трудовой книжке, открывается лицевой счёт в бухгалтерии.

В соответствии с трудовым законодательством РФ трудовые договоры (контракты) могут заключаться:

- 1) на неопределённый срок;
- 2) на определённый срок не более пяти лет (срочный трудовой договор).

Для выполнения конкретной разовой работы могут быть привлечены временные работники (особенности трудового договора с совместителями – статьи 282-288 Трудового кодекса РФ).³

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

Роли и функции руководителя

Эталон ответа: Руководитель - это должность, которая позволяет человеку иметь определенные полномочия, использовать данную ему власть. Чтобы эффективно управлять организацией, руководитель должен обладать лидерским влиянием, определенными личностными качествами. Однако руководитель не становится лидером только благодаря этим качествам.

Классические функции руководителя:

- Планирование («прогнозирование и планирование») — это функция руководителя № 1. Руководитель должен знать цели своей организации, своего подразделения. Для этого ему необходимо знать ответы на вопросы: где мы находимся сейчас? Куда хотим идти? Как это сделать?
- Организация — в эту функцию руководителя входят разработка организационной структуры, создание необходимых регламентов, прописывание бизнес-процессов, постановка задач, обеспечение предприятия необходимыми ресурсами (людьми, материалами, сырьем).
- Руководство (в разных источниках используются также термины «сопровождение», «распределение», «мотивация») — это функция руководителя, включающая в себя распределение и постановку задач, закрепление зон ответственности, побуждение сотрудников к работе.
- Координация — это функция, обеспечивающая достижение согласованности в работе всех звеньев организации путем установления оптимальных коммуникаций между ними (это могут быть отчеты, интервью, собрания, компьютерная связь, передача документации).
- Контроль — это проверка людей и их работы для обеспечения выполнения плана. Благодаря этой функции руководитель получает ответы на вопросы: чему мы научились? Что в следующий раз следует делать иначе? В чем причина отклонений от запланированных показателей?

Роли руководителя по В.И. Викторову:

1. Наставник

В этой роли руководитель должен быть чутким, открытым, внимательным, охотно идущим навстречу, готовым помочь. Играя эту роль, руководитель выслушивает и выполняет законные просьбы, выставляет оценки, раздает комплименты. Он воспринимает людей как ресурсы, которые можно развить с помощью доверия, сочувствия и заботы. Он дает возможность и помогает людям строить планы по их собственному индивидуальному развитию.

2. Фасилитатор

Он должен воспитывать в коллективе стремление к согласию, улаживать межличностные конфликты. Ожидаемое поведение включает посредничество в личных спорах, использование новых технических приемов в разрешении конфликтов, развитие согласия и морали, принятие участия в решении проблем коллектива.

3. Продюсер

От него ожидают сосредоточения на работе, большой заинтересованности, энергии и движущей силы. Руководитель вдохновляет подчиненных принять на себя ответственность, ставить задачи и добиваться высокой продуктивности. Это обычно помогает членам коллектива лучше выполнять поставленные задачи.

4. Директор

Ожидается, что он будет четко определять направление работы на основе продуманной постановки целей и рационального планирования. Он должен быть решительным инициатором, который разъяснит проблемы, выборы и альтернативы, распределит роли и задачи, установит правила, оценит производительность и даст инструкции.

5. Координатор

От координатора ожидают поддержания структуры и ясной системы. Человек в этой роли покладист и вызывает доверие. Поведение включает стремление к целостности, избегание расколов, занятие работой с документами, изучение и оценку отчетов, планов и предложений.

6. Контролер

Предполагается, что он знает обо всем происходящем в коллективе, следит за тем, как люди соблюдают установленный порядок и насколько коллектив соответствует своим задачам. Контролер должен быть способным к рациональному анализу, быть внимательным к мелочам, к работе с рутинной информацией, к техническим проблемам организации работы.

7. Новатор

От руководителя-новатора ожидают изменений, облегчающих работу. В отличие от роли Контролера, для которого главное - порядок и дисциплина, Новатор - это творческий мечтатель, который смело экспериментирует, отходя от принятых стандартов.

8. Посредник

От руководителя ожидают политической проницательности, убедительности, влияния и силы. Как посредник, он должен встречаться с людьми, находить рынок сбыта, быть представителем, действовать как связной и изыскивать ресурсы.

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

Цели деловой карьеры руководителя

Эталон ответа: К целям деловой карьеры руководителя можно отнести:

- соответствие выбранной профессии и занимаемой должности уровню самооценки руководителя;
- моральное удовлетворение;
- уважение со стороны окружающих (семьи, родственников, друзей, знакомых);
- высокий уровень оплаты труда;
- определенная степень независимости;
- достаточно свободного времени для самоусовершенствования, учебы, воспитания детей, отдыха и т.д.;
- различные льготы;
- возможность обеспечения достойного уровня жизни после выхода на пенсию.

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

Эталон ответа: Планирование и операционный контроль.

Эталон ответа: Контроль – это процедура, в которой устанавливается соответствие хода реализации работ плановым заданиям, выявляется степень отклонений, причины их возникновения и обосновывается принятие управленческих решений, корректирующих процесс выполнения заданий.

Для осуществления контроля необходимо наличие: а) объективных и существенных контролируемых показателей; б) критериев, позволяющих классифицировать отклонения от показателей как существенные и опасные, либо как допустимые; с) системы и процедуры контроля.

Решения должны приниматься прежде, чем будет нанесен ущерб процессу, т.е. необходим упреждающий контроль. В основном ущерб связан с несоблюдением сроков, превышением норм использования ресурсов, стоимости, снижения качества.

Контроль процессов и операций можно представить в виде ряда последовательных действий:

- мониторинг -- систематическое и планомерное наблюдение по заранее определенным параметрам за реализацией процесса;

- выявление и анализ причин отклонений. Осуществляется на основе критериальных ограничений, предусмотренных планом, бюджетом, потребностями в ресурсах и т.д.;
- обоснование необходимости принятия корректирующего воздействия и устранение причин отклонений.

Используются два основных методических подхода к контролю как функции – контроль по целям и контроль по отклонениям.

При контроле по целям, на основе системы целей разрабатываются планы и мероприятия, которые являются основой для заданий исполнителям. В этом случае, установки формулируются в виде конкретных параметров на этапах с указанием сроков их достижения. В дальнейшем процесс контроля носит дискретный характер и осуществляется только в момент предполагаемого достижения промежуточной цели.

При контроле по отклонениям, в ходе выполнения и по окончании работ осуществляется сравнение между плановыми и фактическими показателями. Возникающие отклонения могут приводить к необходимости срочного вмешательства в ход реализации плана, или к его пересмотру, а иногда и к пересмотру целей процесса.

В процессе осуществления оперативного контроля на этапах не следует забывать о конечных целях процесса и регулярно анализировать происходящие изменения, на предмет влияния на конечный результат процесса.

План проведения контроля должен соответствовать следующим требованиям:

- иметь четко сформулированные цели контроля;
- определять структуру объектов контроля;
- устанавливать критерии и параметры контроля;
- предусматривать регулярность наблюдений в соответствии с намеченными этапами контроля;
- определять ответственность за проведение контроля.

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

Функции менеджера.

Эталон ответа: Перечень функций, реализуемых менеджерами в организации, включает наряду с основными функциями управления (планирование, контроль, управление и т.д.) еще специфические, характеризующие только этот вид деятельности. Современный менеджер:

- обеспечивает выполнение организацией ее основного предназначения;
- проектирует и налаживает коммуникативные связи подчиненных, взаимодействие между отдельными операциями и действиями, выполняемыми в организации;
- обеспечивает служение организации интересам тех лиц и учреждений, которые ее контролируют;
- является основным информационным звеном связи и взаимодействия организации с внешним окружением;
- несет формальную ответственность за результаты деятельности организации;
- официально представляет организацию в церемониальных мероприятиях.

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

Мотивация в системе управления здравоохранением

Эталон ответа: Мотивация управления представляет собой комплекс мер по стимулированию деятельности индивида или коллектива, направленный на достижение в процессе управления поставленных перед организацией целей. При всей простоте и ясности этого определения теория и практика мотивации непросты, так как истинные побуждения, которые заставляют человека отдавать работе максимум времени, физических и духовных сил, делать ее качественно, сложны и многообразны. Существует

несколько теорий, являющихся базовыми для формирования мотивации в коллективах. Приведем некоторые из них: • классическая теория; • теория человеческих отношений; • теория человеческих ресурсов.

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

Стиль управления

Эталон ответа: стиль управления - как индивидуальный способ осуществления управленческой деятельности. Стиль управления во многом формируется под влиянием сложившихся отношений между руководителем и коллективом в процессе принятия и реализации управленческих решений.

Наиболее распространены следующие четыре стиля управления: 1) авторитарный; 2) либеральный; 3) демократический; 4) динамичный.

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

Принятие управленческого решения

Эталон ответа: Управленческое решение - это директивный акт целенаправленного воздействия на объект управления, основанный на анализе данных и содержащий алгоритм достижения цели. Управленческое решение принимается руководителем (лицом, ответственным за принятие управленческого решения) на основе анализа существующей ситуации путем выбора оптимального (из множества альтернативных вариантов) решения. Управленческие решения классифицируются по различным признакам: • по времени реализации решения (стратегические, тактические, оперативные); • по степени участия коллектива, отдельных специалистов (индивидуальные, коллегиальные); • по содержанию управленческого процесса (медикоорганизационные, административно-хозяйственные, санитарнопрофилактические и др.); • по стилю и характерологическим особенностям руководителя (интуитивные, импульсивные, инертные, рискованные, осторожные и др.). Технология принятия управленческого решения представляет собой замкнутый управленческий цикл. Управленческое решение должно отвечать следующим требованиям: • целевая направленность (полное соответствие поставленным целям и задачам); • обоснованность (необходимость принятия этого решения, а не другого); • адресность (по исполнителям); • непротиворечивость (согласованность с предыдущими решениями); • легитимность (соответствие правовым актам и нормативным документам); • эффективность (достижение максимальных результатов с минимальными затратами);

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

Стратегическое планирование на федеральном уровне

Эталон ответа: Стратегическое планирование на федеральном уровне. МЗиСР РФ разрабатывает и утверждает: — стратегические цели, задачи и приоритеты развития здравоохранения РФ; — прогнозируемые показатели состояния здоровья населения и деятельности системы здравоохранения; — федеральные нормативы, стандарты и методику их разработки с учетом региональных особенностей субъектов РФ; — федеральные целевые медико-социальные программы.

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

Стратегическое планирование на уровне субъектов РФ

Эталон ответа: Стратегическое планирование на уровне субъектов РФ. Задачей органов управления здравоохранением субъектов РФ является разработка стратегических планов формирования эффективной системы оказания населению доступной медицинской помощи на перспективу 10 лет и более. Эта работа осуществляется на основе индикаторов (показателей), устанавливаемых на федеральном уровне с учетом региональных особенностей состояния здоровья и действующей системы здравоохранения.

Разработка стратегических планов на уровне субъекта РФ предусматривает следующие этапы:

— анализ и прогноз состояния здоровья населения субъекта РФ на расчетный период;

- определение цели, задач и приоритетов развития здравоохранения на расчетный период;
- расчет прогнозируемых показателей деятельности системы здравоохранения субъекта РФ;
- разработка и утверждение региональных нормативов для планирования развития системы здравоохранения субъекта РФ;
- определение необходимых для достижения поставленных целей и задач ресурсов, источников их получения;
- разработка и утверждение планов и целевых медико-социальных программ развития системы здравоохранения субъекта РФ.

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

Чем отличаются мониторинг, оценка и контроль

Эталон ответа: Мониторинг и оценка являются сопутствующими, но не одновременными процедурами. Проведение мониторинга предваряет проведение оценки и служит основанием для нее.

С аналитической точки зрения мониторинг намного проще, чем оценка, т.к. основан на имеющихся текущих, количественных данных, регулярно получаемых по ходу выполнения программы. Оценка же предполагает более глубокий, качественный анализ информации о ПиП, основанный на мнении экспертов.

Мониторинг в практике социального управления является процедурой более распространенной, чем оценка. Однако для большей объективности экспертной оценки важны данные мониторинга, проведение которого требует времени. В случае экстренного решения о проведении экспертной оценки, данная процедура может столкнуться с отсутствием информации, которая может быть получена только в условиях мониторинга (на проведения последнего может не быть времени).

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

Лидерство, власть, влияние и политика.

Эталон ответа: Лидерство - способность оказывать влияние на отдельные личности, группы, направляя их усилия на достижение целей организации.

Учитывая, что лидерство, как процесс влияния, предполагает наличие хотя бы двух человек, можно говорить о лидерстве в группе, которое представляет собой соответствие имеющихся у человека личных качеств системе групповых ценностей и норм. Кроме того, лидер активно воздействует на формирование этих ценностей и их претворение в жизнь. Лидером принимается и считается тот, чьи установки и ориентации являются исходными эталонами для всех или большинства участников группы в оценке ими значимых аспектов жизнедеятельности группы. За ними автоматически признается право «вести за собой», быть «последней инстанцией» в оценке различных групповых ситуаций и обстоятельств. На практике лидер определяется через систему социометрических выборов, как наиболее предпочитаемый участник группы.

Вместе с тем, лидерство в группе - многогранный процесс, т.е. могут быть выделены виды лидерства, близкие по своим задачам к «социометрической звезде». В целом, чем выше уровень развития группы, тем больше в ней может быть различных проявлений лидерского влияния (например, инструментальный лидер «генератор идей», т.е. человек, ориентированный на новые решения, интеллектуально активный, обладающий большим инновационным потенциалом). А также существуют такие «роли»: организатор, инициатор, эрудит, скептик и т.д.).

Влияние - любое поведение одного человека, которое вносит изменения в поведение, ощущения, отношения, самооценку и т.д. другого человека.

Формы влияния и средства могут быть самыми разнообразными. В идеальном случае максимальное влияние (а, следовательно, и власть) затрагивает наиболее значимые уровни

ценностей и потребностей человека. Это можно выразить формулой: уровень влияния облеченного властью лица А на лицо Б = степени зависимости лица Б от лица А.

Власть - возможность влиять на поведение других лиц. Является следствием лидерства (формального или неформального), всегда основана на влиянии.

Для власти характерно наличие её баланса, который, в свою очередь, основан на двух составляющих:

власть руководителя над подчиненными (зависимость подчинённых от руководителя);

власть подчиненных над руководителем (зависимость руководителя от подчиненных).

Зачастую, при нарушении баланса власти происходит её потеря и последующая смена ролей «начальник» - «подчинённый».

Таким образом, руководитель должен осознавать, что поскольку подчиненные часто также обладают властью, использование им в одностороннем порядке своей власти в полном объеме может вызвать у подчиненных такую реакцию, при которой они захотят продемонстрировать свою собственную власть. А это, в свою очередь, может привести к напрасной трате усилий (ресурсов) и снижению уровня достижения целей.

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

Системное мышление.

Эталон ответа: Системное мышление - это способ осмыслить сложность мира, рассматривая его с точки зрения целостности и взаимосвязей, а не разделяя его на части. Он использовался как способ изучения и разработки эффективных действий в сложных контекстах, позволяющий изменять системы. Системное мышление опирается на теорию систем и системные науки и вносит свой вклад в них.

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

Методы оценки персонала (сертификация и аттестация)

Эталон ответа: Аттестация-оценка уровня профессиональной подготовки и соответствия специалиста занимаемой должности, а также решение вопроса о присвоении служащему квалификационного разряда.

Аттестацию — регламентированную трудовым законодательством процедуру — необходимо отличать от оценки персонала. Аттестация кадров проводится не чаще одного раза в два года, но не реже одного раза в четыре года (или по истечению срока действия контракта). Она представляет собой подведение итогов работы сотрудника по завершению срока действия его трудового контракта, оценка результатов его труда за весь период действия контракта, определение степени соответствия сотрудника установленным должностным требованиям (должностной инструкции), которые были положены в основу трудового контракта. Порядок и условия проведения аттестации персонала устанавливаются федеральными законами и законами субъектов РФ. Проведение аттестационных мероприятий требует наличия официальных распорядительных документов по аттестации.

Оценка персонала— система периодической проверки труда сотрудника за отчетный период (месяц, квартал, год), оценка соответствия его квалификации, навыков, отношения к своим обязанностям. На практике же понятия оценки персонала и аттестации часто перепутаны. Существует несколько технологий проведения аттестации (оценки):

- 1) на основе объективных критериев (оценка конечных результатов работы)
- 2) на основе субъективных оценок непосредственных руководителей.
- 3) методика «360 градусов» — круговая субъективная оценка персонала, когда сотрудник оценивается своим руководителем, коллегами, подчиненными и клиентами.

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

Убеждение и моральное стимулирование (поощрение)

Эталон ответа: Моральное стимулирование трудовой деятельности — это регулирование поведения работника на основе предметов и явлений, отражающих общественное признание, повышающих престиж работника. Стимулирование такого рода запускает в действие мотивацию, основанную на реализации потребности выражать признательность и быть признанным. Суть регулирования заключается в передаче и распространении информации о результатах трудовой деятельности, достижениях в ней и заслугах работника перед коллективом или организацией в целом. Моральное стимулирование осуществляется посредством следующих методов: систематического информирования персонала, организации корпоративных мероприятий, награждения (официального признания заслуг), регулирования взаимоотношений в коллективе.

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

Особенности организации финансов бюджетных учреждений

Эталон ответа: Для осуществления своей деятельности бюджетные учреждения используют различные виды средств, как материальные так и денежные, которыми их должен в первую очередь обеспечить учредитель, но не исключается возможность их получения от любого юридического или физического лица. Некоммерческие организации не ставят главной своей целью извлечение прибыли. Однако законодательство РФ допускает возможность получения прибыли некоммерческой организацией.

Некоммерческая организация может заниматься предпринимательством лишь постольку, поскольку это служит достижению целей, ради которой она создана;

Возможная прибыль полностью направляется на обеспечение основного профиля некоммерческой организации и не может быть распределена среди ее участников.

Например, 1) прибыль организаций здравоохранения используется на предоставление населению дополнит. видов медицинских услуг и увеличение объема услуг уже существующих.

2) Прибыль научных организаций расходуется на осуществление новых проектов, приобретение оборудования

Прибыль от предпринимательской деятельности некоммерческих организаций не распределяется среди их учредителей и участников, а полностью реинвестируется на развитие фундаментальных социальных сфер общества (просвещение, наука, культура, здравоохранение), на укрепление социальной защиты населения.

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

Процесс адаптации

Эталон ответа: Адаптация – процесс приспособления человека к новой для него предметно-вещественной и социальной среде.

Существуют следующие виды адаптации:

- первичная - приспособление молодых сотрудников, не имеющих опыта профессиональной деятельности (как правило, в данном случае речь идет о выпускниках учебных заведений различного уровня);
- вторичная – приспособление сотрудников, имеющих опыт профессиональной деятельности (как правило, меняющих вид деятельности или свою профессиональную роль, например переходящих в ранг руководителя).

Цели адаптации:

- уменьшение стартовых издержек, так как пока работник плохо знает свое рабочее место, он работает менее эффективно и требует дополнительных затрат;
- снижение психологической напряженности и чувства неопределенности у новых работников;
- сокращение текучести рабочей силы, так как если новые работники чувствуют себя некомфортно на новом месте, может последовать увольнение.

С точки зрения направлений, по которым человек приспосабливается, выделяют следующие типы адаптации:

- психофизиологическая – приспособление к новым физическим и психологическим нагрузкам, физиологическим условиям труда;
 - социально-психологическая – приспособление к относительно новому социуму, нормам поведения и взаимоотношений в новом коллективе;
 - профессиональная – постепенное формирование трудовых способностей (профессиональных навыков, дополнительных знаний и т.п.);
 - организационная – усвоение роли и организационного статуса рабочего места и подразделения в общей организационной структуре, а также понимание особенностей организационного механизма управления фирмой, организационной культуры.
- Несмотря на различия между аспектами адаптации, все они находятся в постоянном взаимодействии, поэтому процесс управления требует единой системы инструментов воздействия, обеспечивающих быстроту и успешность адаптации.

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

Теории мотивации

Эталон ответа: Теория мотивации по А. Маслоу

Первая из рассматриваемых теорий со стороны содержательного подхода называется иерархией потребностей Маслоу. Сущность ее сводится к изучению потребностей человека. Это более ранняя теория. Ее сторонники, в том числе и Абрахам Маслоу, считали, что предметом психологии является поведение, а не сознание человека. В основе же поведения лежат потребности человека, которые можно разделить на пять групп:

- физиологические потребности, необходимые для выживания человека: в еде, в воде, в отдыхе и т.д.;
- потребности в безопасности и уверенности в будущем - защита от физических и других опасностей со стороны окружающего мира и уверенность в том, что физиологические потребности будут удовлетворяться и в будущем;
- социальные потребности - необходимость в социальном окружении. В общении с людьми, чувство "локтя" и поддержка;
- потребности в уважении, в признании окружающих и стремлении к личным достижениям;
- потребность самовыражения, т.е. потребность в собственном росте и в реализации своих потенциальных возможностей.

Первые две группы потребностей первичные, а следующие три вторичные. Согласно теории Маслоу, все эти потребности можно расположить в строгой иерархической последовательности в виде пирамиды, в основании которой лежат первичные потребности, а вершиной являются вторичные.

Смысл иерархического построения заключается в том, что приоритетны для человека потребности более низких уровней и это сказывается на его мотивации. Другими словами, в поведении человека более определяющим является удовлетворение потребностей сначала низких уровней, а затем, по мере удовлетворения этих потребностей, становятся стимулирующим фактором и потребности более высоких уровней.

Самая высокая потребность - потребность самовыражения и роста человека как личности - никогда не может быть удовлетворена полностью, поэтому процесс мотивации человека через потребности бесконечен.

Долг руководителя заключается в том, чтобы тщательно наблюдать за своими подчиненными, своевременно выяснять, какие активные потребности движут каждым из них, и принимать решения по их реализации с целью повышения эффективности работы сотрудников.

Теория мотивации Дэвида Мак Клелланда

С развитием экономических отношений и совершенствованием управления значительная роль в теории мотивации отводится потребностям более высоких уровней.

Представителем этой теории является Дэвид Мак Клелланд. Согласно его утверждению

структура потребностей высшего уровня сводится к трем факторам: стремлению к успеху, стремлению к власти, к признанию. При таком утверждении успех расценивается не как похвала или признание со стороны коллег, а как личные достижения в результате активной деятельности, как готовность участвовать в принятии сложных решений и нести за них персональную ответственность. Стремление к власти должно не только говорить о честолюбии, но и показывать умение человека успешно работать на разных уровнях управления в организациях, а стремление к признанию - его способность быть неформальным лидером, иметь свое собственное мнение и уметь убеждать окружающих в его правильности.

Согласно теории Мак Клеелланда люди, стремящиеся к власти, должны удовлетворить эту свою потребность и могут это сделать при занятии определенных должностей в организации.

Управлять такими потребностями можно, подготавливая работников к переходу по иерархии на новые должности с помощью их аттестации, направления на курсы повышения квалификации и т.д. Такие люди имеют широкий круг общения и стремятся его расширить. Их руководители должны способствовать этому.

Теория мотивации Фредерика Герцберга

Эта теория появилась в связи с растущей необходимостью выяснить влияние материальных и нематериальных факторов на мотивацию человека.

Фредерик Герцберг создал двухфакторную модель, которая показывает удовлетворенность работой. В таблице 1 отображены факторы, влияющие на удовлетворенность в работе.

Таблица 1 - Факторы, влияющие на удовлетворенность в работе.

Гигиенические факторы Мотивация

Политика фирмы и администрации Успех

Условия работы Продвижение по службе

Заработок Признание и одобрение результата

Межличностные отношения Высокая степень ответственности

Степень непосредственного контроля за работой Возможность творческого и делового роста

Первая группа факторов (гигиенические факторы) связана с самовыражением личности, ее внутренними потребностями, а также с окружающей средой, в которой осуществляется сама работа. Вторая группа факторов мотивации связана с характером и сущностью самой работы. Руководитель здесь должен помнить о необходимости обобщения содержательной части работы.

Гигиенические факторы Ф. Герцберга, как видно, соответствуют физиологическим потребностям, потребности в безопасности и уверенности в будущем. Разница в рассмотренных теориях следующая: по мнению А. Маслоу, после мотивации рабочий обязательно начинает лучше работать, по мнению Ф. Герцберга, рабочий начнет лучше работать только после того, как решит, что мотивация неадекватна. Таким образом, содержательные теории мотивации базируются на исследовании потребностей и выявлении факторов, определяющих поведение людей.

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

Какие сложности могут возникнуть в процессе взаимодействия оплачиваемых сотрудников и добровольцев

Эталон ответа: Очень важно, чтобы большинство сотрудников вашей организации поняли необходимость работы добровольца. Иначе работе добровольца может помешать негативный настрой оплачиваемых сотрудников организации. Тогда без предварительной работы с персоналом не обойтись.

На вопрос: “Почему возникает недовольство добровольцами со стороны оплачиваемого персонала?” можно дать несколько ответов. Например, вот какие опасения возникают в некоммерческих организациях, которые были озвучены на семинарах по работе с добровольцами.

Личного характера:

- необходимость четкого планирования работы для обеспечения ею добровольцев;
- возникновение неких моральных обязательств перед человеком, который работает бесплатно;
- конкуренция со стороны добровольца;
- нежелание затратить свое время на обучение добровольца.

Организационного характера:

- неверие в компетентность добровольцев;
- боязнь возможных проблем юридического, психологического и финансового характера;
- боязнь, что добровольцы неправильными действиями смогут нанести урон имиджу организации.

Если существуют опасения, следовательно, есть определенные предпосылки к возникновению конфликта. Если же конфликт уже возник, то следует использовать принцип быстрого реагирования на конфликтную ситуацию. Не стоит ждать, когда конфликт рассосется сам по себе. Я был свидетелем, когда, промолчав, человек решил, что все поняли его отличную от мнения других позицию, а “все” решили, что молчание было “в знак согласия”. А затем вольное трактование каждой из сторон позиции другой стороны разрушило казалось бы прочные связи между двумя организациями. Конфликт раскручивался, в него быстро вовлекались все новые и новые участники. В конце концов все вовлеченные лица оказались заложниками конфликта. Если бы на самом первом этапе были приняты решительные действия по разрешению конфликта, то возможно, что его результат стал бы более благоприятен для всех его участников.

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

Каковы закономерности планирования проекта в НКО

Эталон ответа: Планирование деятельности современной некоммерческой организации принято рассматривать в тесной связи с рядом следующих факторов:

целостность - все элементы и части организации служат достижению общих целей;

сложность - большое количество обратных связей;

инерционность - возможность предсказывать развитие организаций в будущем.

Все внутриорганизационные построения (культура организации, организационная структура, система планирования, характер внешних связей и т.д.) являются реакцией НКО на соответствующие изменения во внешнем окружении и некоторые изменения во внутренней среде.

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

Назовите основные модели стратегического управления проектами

Эталон ответа: Модель первого типа (ad-hoc – «по случаю») работает в следующих ситуациях: когда трудности внешнего окружения незначительны; проект достаточно прост, и все его участники могут одинаково отвечать за его выполнение; есть опыт в выполнении подобных проектов.

Модель второго типа представляет собой тоталитарную командную методику управления проектами, применяемую в госсекторе экономики.

Модель третьего типа называют лучшей практической моделью управления проектами, работающей в условиях стабильного внешнего окружения. Если проект-менеджер не способен вовремя нивелировать трудности внешнего окружения и внести соответствующие изменения, проект может оказаться провальным.

Модель четвертого типа подходит для управления проектами в условиях всеобщей нестабильности. Успешное завершение такого проекта зависит от профессиональных способностей менеджера, принципов самоорганизации, адаптации и интуиции, а также компетенции всей команды.

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

Конституционные основы охраны здоровья граждан Российской Федерации.

Эталон ответа: В Российской Федерации конституционное право на охрану здоровья, установленное ст. 41, предполагает наличие норм, содержащих гарантии реализации права на охрану здоровья (ст. 7,20, 21, 37, 38, 39, 42 Конституции РФ), а также его защиты (ст. 45, 46, 48, 53, 55 Конституции РФ).

Конституционное право на охрану здоровья — это комплекс правомочий в сфере охраны здоровья человека, включающий в себя:

- 1) права граждан в сфере охраны здоровья (ст. 7,20,21,37,38,39,41,42 Конституции РФ);
- 2) обязанность государства в лице органов государственной власти Российской Федерации, субъектов РФ и органов местного самоуправления, их должностных лиц по защите указанных прав (ст. 45,46, 53, 55 Конституции РФ);
- 3) установленную законом ответственность государства, юридических и физических лиц за нарушение прав граждан и несоблюдение обязанности органов власти и их должностных лиц по охране здоровья, в том числе за непредставление информации, за разглашение врачебной тайны, за вред, причиненный здоровью человека.

КОНСТИТУЦИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Статья 41

1. Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений.

2. В Российской Федерации финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию.

3. Сокрытие должностными лицами фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей, влечет за собой ответственность в соответствии с федеральным законом

Статья 42

1. Каждый имеет право на благоприятную окружающую среду, достоверную информацию о ее состоянии и на возмещение ущерба, причиненного его здоровью или имуществу экологическим правонарушением.

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

Правовое обеспечение организации охраны здоровья в Российской Федерации

Эталон ответа: Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 25.12.2023) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

Статья 29. Организация охраны здоровья

1. Организация охраны здоровья осуществляется путем:

- 1) государственного регулирования в сфере охраны здоровья, в том числе нормативного правового регулирования;
- 2) 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;

- 3) организации оказания первой помощи, всех видов медицинской помощи, в том числе гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, редкими (орфанными) заболеваниями;
 - 4) обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
 - 5) обеспечения определенных категорий граждан Российской Федерации лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания в соответствии с законодательством Российской Федерации;
 - 6) управления деятельностью в сфере охраны здоровья на основе государственного регулирования, а также саморегулирования, осуществляемого в соответствии с федеральным законом.
2. Организация охраны здоровья основывается на функционировании и развитии государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения.
3. Государственную систему здравоохранения составляют:
- 1) федеральные органы исполнительной власти в сфере охраны здоровья и их территориальные органы;
(в ред. Федерального закона от 27.09.2013 N 253-ФЗ)
 - 2) исполнительные органы государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, органы управления в сфере охраны здоровья иных федеральных органов исполнительной власти (за исключением федеральных органов исполнительной власти, указанных в пункте 1 настоящей части);
 - 3) подведомственные федеральным органам исполнительной власти и исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации медицинские организации и 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. (в ред. Федерального закона от 01.12.2014 N 418-ФЗ)
4. Муниципальную систему здравоохранения составляют:
- 1) органы местного самоуправления муниципальных районов, муниципальных округов и городских округов, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья;
(в ред. Федерального закона от 26.05.2021 N 152-ФЗ)
 - 2) подведомственные органам местного самоуправления медицинские организации и фармацевтические организации.
5. Частную систему здравоохранения составляют создаваемые юридическими и физическими лицами медицинские организации, фармацевтические организации и иные организации, осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья.

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

Права и обязанности граждан (включая права отдельных групп населения) в сфере охраны здоровья.

Эталон ответа: ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН ОТ 21 НОЯБРЯ 2011 ГОДА N 323-ФЗ "ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ" (ред. от 23.07.2023) Глава 4. Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья
Статья 18. Право на охрану здоровья

1. Каждый имеет право на охрану здоровья.
2. Право на охрану здоровья обеспечивается охраной окружающей среды, созданием безопасных условий труда, благоприятных условий труда, быта, отдыха, воспитания и обучения граждан, производством и реализацией продуктов питания соответствующего качества, качественных, безопасных и доступных лекарственных препаратов, а также оказанием доступной и качественной медицинской помощи.

Статья 19. Право на медицинскую помощь

1. Каждый имеет право на медицинскую помощь.

2. Каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на получение платных медицинских услуг и иных услуг, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования.

3. Право на медицинскую помощь иностранных граждан, проживающих и пребывающих на территории Российской Федерации, устанавливается законодательством Российской Федерации и соответствующими международными договорами Российской Федерации. Лица без гражданства, постоянно проживающие в Российской Федерации, пользуются правом на медицинскую помощь наравне с гражданами Российской Федерации, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации.

4. Порядок оказания медицинской помощи иностранным гражданам определяется Правительством Российской Федерации.

5. Пациент имеет право на:

1) выбор врача и выбор медицинской организации в соответствии с настоящим Федеральным законом;

2) профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;

3) получение консультаций врачей-специалистов;

4) облегчение боли, связанной с заболеванием, состоянием и (или) медицинским вмешательством, методами и лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами;

5) получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;

6) получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях;

7) защиту сведений, составляющих врачебную тайну;

8) отказ от медицинского вмешательства;

9) возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи;

10) допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав;

11) допуск к нему священнослужителя, а в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях - на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, проведение которых возможно в стационарных условиях, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации.

Статья 20. ИДС

Статья 21. Выбор врача и медицинской организации

Статья 22. Информация о состоянии здоровья

Статья 23. Информация о факторах, влияющих на здоровье

Статья 24. Права работников, занятых на отдельных видах работ, на охрану здоровья

Статья 25. Права военнослужащих и лиц, приравненных по медицинскому обеспечению к военнослужащим, а также граждан, проходящих альтернативную гражданскую службу, граждан, подлежащих призыву на военную службу (направляемых на альтернативную гражданскую службу), и граждан, поступающих на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, на охрану здоровья

Статья 26. Права лиц, задержанных, заключенных под стражу, отбывающих наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста, на получение медицинской помощи

Статья 27. Обязанности граждан в сфере охраны здоровья

Статья 28. Общественные объединения по защите прав граждан в сфере охраны здоровья

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

Права и обязанности граждан при оказании медико-социальной помощи

Эталон ответа: Право граждан на информацию о состоянии здоровья

Каждый гражданин имеет право в доступной для него форме получить имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

Информация о состоянии здоровья гражданина предоставляется ему, а в отношении лиц, не достигших возраста 15 лет, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, - их законным представителям лечащим врачом, заведующим отделением лечебно-профилактического учреждения или другими специалистами, принимающими непосредственное участие в обследовании и лечении.

Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена гражданину против его воли. В случаях неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться в деликатной форме гражданину и членам его семьи, если гражданин не запретил сообщать им об этом и (или) не назначил лицо, которому должна быть передана такая информация.

Гражданин имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получать консультации по ней у других специалистов. По требованию гражданина ему предоставляются копии медицинских документов, отражающих состояние его здоровья, если в них не затрагиваются интересы третьей стороны.

Информация, содержащаяся в медицинских документах гражданина, составляет врачебную тайну.

Согласие на медицинское вмешательство

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является информированное добровольное согласие гражданина.

В случаях, когда состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах гражданина решает консилиум, а при невозможности собрать консилиум - непосредственно лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением должностных лиц лечебно-профилактического учреждения.

Согласие на медицинское вмешательство в отношении лиц, не достигших возраста 15 лет, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, дают их законные представители после сообщения им сведений, предусмотренных частью первой статьи 31 настоящих Основ.

Отказ от медицинского вмешательства

Гражданин или его законный представитель имеет право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев.

При отказе от медицинского вмешательства гражданину или его законному представителю в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается гражданином либо его законным представителем, а также медицинским работником.

При отказе родителей или иных законных представителей лица, не достигшего возраста 15 лет, либо законных представителей лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, от медицинской помощи, необходимой для спасения жизни

указанных лиц, больничное учреждение имеет право обратиться в суд для защиты интересов этих лиц.

Оказание медицинской помощи без согласия граждан

Оказание медицинской помощи (медицинское освидетельствование, госпитализация, наблюдение и изоляция) без согласия граждан или их законных представителей допускается в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами, или лиц, совершивших общественно опасные деяния, на основании и в порядке, установленных законодательством Российской Федерации.

Решение о проведении медицинского освидетельствования и наблюдения граждан без их согласия или согласия их законных представителей принимается врачом (консилиумом), а решение о госпитализации граждан без их согласия или согласия их законных представителей - судом.

Оказание медицинской помощи без согласия граждан или согласия их законных представителей, связанное с проведением противоэпидемических мероприятий, регламентируется санитарным законодательством

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

Правовое обеспечение охраны здоровья матери и ребенка, семьи и репродуктивного здоровья

Эталон ответа: ФЗ РФ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» закрепляет права семьи в сфере охраны здоровья (ст.51):

1) каждый гражданин имеет право по медицинским показаниям на консультации без взимания платы по вопросам планирования семьи, наличия социально значимых заболеваний (туберкулез, гепатит, злокачественные новообразования, сахарный диабет и др.) изоболеваний, представляющих опасность для окружающих (Вич-инфекция, гельминтоз, дифтерия, малярия и др.), по медико-психологическим аспектам семейно-брачных отношений, а также на медико-генетические и другие консультации и обследования в медицинских организациях государственной системы здравоохранения в целях предупреждения возможных наследственных и врожденных заболеваний у потомства;

2) отцу ребенка или иному члену семьи предоставляется право при наличии согласия женщины с учетом состояния ее здоровья присутствовать при рождении ребенка, за исключением случаев оперативного родоразрешения, при наличии в учреждении родовспоможения соответствующих условий (индивидуальных родовых залов) и отсутствии у отца или иного члена семьи инфекционных заболеваний. Реализация такого права осуществляется без взимания платы с отца ребенка или иного члена семьи;

3) одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка. При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста 4-х лет, а с ребенком старше данного возраста - при наличии медицинских показаний плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

Материнство в Российской Федерации охраняется и поощряется государством. Каждая женщина в период беременности, во время родов и после родов обеспечивается медицинской помощью в медицинских организациях в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Моментом рождения ребенка является момент отделения плода от организма матери посредством родов. При рождении живого ребенка медицинская организация, в которой

произошли роды, выдает документ установленной формы. Медицинское свидетельство о рождении выдается на новорожденных, родившихся живыми при сроке беременности 22 недели и более при массе тела новорожденного 500 грамм и более (или менее 500 грамм при многоплодных родах), или в случае, если масса тела ребенка при рождении неизвестна, при длине тела новорожденного 25 см и более при наличии у новорожденного признаков живорождения (дыхание, сердцебиение, пульсация пуповины или произвольные движения мускулатуры независимо от того, перерезана пуповина и отделилась ли плацента) в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 27 декабря 2011 г. N 1687н "О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке ее выдачи".

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

Правовое обеспечение государственных гарантий гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи

Эталон ответа: Статья 80. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

1. В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации) предоставляются:

- 1) первичная медико-санитарная помощь, в том числе доврачебная, врачебная и специализированная;
- 2) специализированная медицинская помощь, высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи;
- 3) скорая медицинская помощь, в том числе скорая специализированная;
- 4) паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях.

2. При оказании в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, условиях дневного стационара и при посещениях на дому осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 года N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств", и медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека. Порядок формирования перечня медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, устанавливается Правительством Российской Федерации.

2.1. Предельные отпускные цены производителей и предельные размеры оптовых надбавок к фактическим отпускным ценам на медицинские изделия, включенные в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, подлежат государственному регулированию и определяются в порядке, установленном Правительством Российской Федерации. Государственному регулированию не подлежат предельные отпускные цены производителей и предельные размеры оптовых надбавок к фактическим отпускным ценам на медицинские изделия, используемые для подготовки к имплантации, предотвращения осложнений при хирургических вмешательствах, доставки, фиксации и извлечения медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, и включенные в указанный перечень.

2.2. Уполномоченный федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по контролю и надзору в сфере охраны здоровья, в порядке, установленном Правительством Российской Федерации:

1) осуществляет государственную регистрацию или перерегистрацию предельных отпускных цен производителей на медицинские изделия, включенные в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

2) ведет государственный реестр предельных отпускных цен производителей на медицинские изделия, включенные в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Указанный реестр содержит следующие сведения:

а) наименование производителя медицинского изделия;

б) наименование медицинского изделия;

в) вид медицинского изделия в номенклатурной классификации медицинских изделий;

г) регистрационный номер медицинского изделия;

д) зарегистрированная предельная отпускная цена производителя на медицинское изделие в рублях;

е) дата государственной регистрации предельной отпускной цены производителя на медицинское изделие.

3. При оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи не подлежат оплате за счет личных средств граждан:

1) оказание медицинских услуг, назначение и применение лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, медицинских изделий, включенных в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, компонентов крови, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по медицинским показаниям на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи;

2) назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, медицинских изделий, не входящих в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, - в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям по решению врачебной комиссии;

3) размещение в маломестных палатах (боксах) пациентов - по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

4) создание условий пребывания в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний, а с ребенком-инвалидом, который в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выданной по результатам проведения медико-социальной экспертизы, имеет ограничения основных категорий жизнедеятельности человека второй и (или) третьей степеней выраженности (ограничения способности к самообслуживанию, и (или) самостоятельному передвижению, и (или) ориентации, и (или) общению, и (или) обучению, и (или) контролю своего поведения), - независимо от возраста ребенка-инвалида;

- 5) транспортные услуги при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований - при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту;
- 6) транспортировка и хранение в морге поступившего для исследования биологического материала, трупов пациентов, умерших в медицинских и иных организациях, и утилизация биологического материала;
- 7) медицинская деятельность, связанная с донорством органов и тканей человека, в том числе костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток, в целях трансплантации (пересадки), включающая проведение мероприятий по медицинскому обследованию донора, обеспечение сохранности донорских органов и тканей до их изъятия у донора, изъятие донорских органов и тканей, хранение и транспортировку донорских органов и тканей.

4. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи утверждается сроком на три года (на очередной финансовый год и на плановый период) Правительством Российской Федерации, которое ежегодно рассматривает представляемый уполномоченным федеральным органом исполнительной власти доклад о ее реализации.

5. В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи устанавливаются:

- 1) 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;
- 2) перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно;
- 3) категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно;
- 4) базовая программа обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании;
- 5) 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;
- 6) требования к территориальным программам государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части определения порядка, условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности медицинской помощи.

6. В части медицинской помощи, оказание которой осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета в программе государственных гарантий, устанавливаются:

- 1) перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета;
- 2) перечень заболеваний, состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета;
- 3) категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета;
- 4) порядок и условия оказания медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, целевые значения критериев доступности медицинской помощи.

7. 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.

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

Гражданско-правовая ответственность в сфере здравоохранения

Эталон ответа: Гражданско-правовая ответственность в сфере медицинской деятельности - это частный вариант юридической ответственности, возникающий вследствие нарушения в области имущественных или личных неимущественных благ граждан в сфере здравоохранения и заключающийся, преимущественно, в необходимости возмещения вреда.

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

Административные правонарушения в сфере здравоохранения

Эталон ответа: КоАП РФ Глава 6. АДМИНИСТРАТИВНЫЕ ПРАВОНАРУШЕНИЯ, ПОСЯГАЮЩИЕ НА ЗДОРОВЬЕ, САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ НАСЕЛЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННУЮ НРАВСТВЕННОСТЬ

Статья 6.1. Соккрытие источника заражения ВИЧ-инфекцией, венерической болезнью и контактов, создающих опасность заражения

Статья 6.1.1. Побои

Статья 6.2. Незаконное занятие народной медициной

Статья 6.3. Нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения

Статья 6.3.1. Нарушение законодательства Российской Федерации в области генно-инженерной деятельности

Статья 6.4. Нарушение санитарно-эпидемиологических требований к эксплуатации жилых помещений и общественных помещений, зданий, сооружений и транспорта

Статья 6.5. Нарушение санитарно-эпидемиологических требований к питьевой воде

Статья 6.6. Нарушение санитарно-эпидемиологических требований к организации питания населения

Статья 6.7. Нарушение санитарно-эпидемиологических требований к условиям отдыха и оздоровления детей, их воспитания и обучения

Статья 6.8. Незаконный оборот наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов и незаконные приобретение, хранение, перевозка растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества

Статья 6.9. Потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача либо новых потенциально опасных психоактивных веществ

Статья 6.9.1. Уклонение от прохождения диагностики, профилактических мероприятий, лечения от наркомании и (или) медицинской и (или) социальной реабилитации в связи с потреблением наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача либо новых потенциально опасных психоактивных веществ

Статья 6.10. Вовлечение несовершеннолетнего в употребление алкогольной и спиртосодержащей продукции, новых потенциально опасных психоактивных веществ или одурманивающих веществ

Статья 6.11. Занятие проституцией

Статья 6.12. Получение дохода от занятия проституцией, если этот доход связан с занятием другого лица проституцией

Статья 6.13. Пропаганда наркотических средств, психотропных веществ или их прекурсоров, растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры, и их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры, новых потенциально опасных психоактивных веществ

Статья 6.13.1. Пропаганда закиси азота

Статья 6.14. Утратила силу

Статья 6.15. Нарушение правил оборота инструментов или оборудования, используемых для изготовления наркотических средств или психотропных веществ

Статья 6.16. Нарушение правил оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров либо хранения, учета, реализации, перевозки, приобретения, использования, ввоза, вывоза или уничтожения растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры, и их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры

Статья 6.16.1. Незаконное приобретение, хранение, перевозка, производство, сбыт или пересылка прекурсоров наркотических средств или психотропных веществ, а также незаконное приобретение, хранение, перевозка, сбыт или пересылка растений, содержащих прекурсоры наркотических средств или психотропных веществ, либо их частей, содержащих прекурсоры наркотических средств или психотропных веществ

Статья 6.17. Нарушение законодательства Российской Федерации о защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и (или) развитию

Статья 6.18. Нарушение установленных законодательством о физической культуре и спорте требований о предотвращении допинга в спорте и борьбе с ним

Статья 6.19. Создание юридическим лицом условий для торговли детьми и (или) эксплуатации детей

Статья 6.20. Изготовление юридическим лицом материалов или предметов с порнографическими изображениями несовершеннолетних и оборот таких материалов или предметов

Статья 6.21. Пропаганда нетрадиционных сексуальных отношений и (или) предпочтений, смены пола

Статья 6.21.1. Пропаганда педофилии

Статья 6.21.2. Распространение среди несовершеннолетних информации, демонстрирующей нетрадиционные сексуальные отношения и (или) предпочтения либо способной вызвать у несовершеннолетних желание сменить пол

Статья 6.22. Нарушение установленных законодательством о физической культуре и спорте требований к положениям (регламентам) об официальных спортивных соревнованиях

Статья 6.23. Вовлечение несовершеннолетнего в процесс потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции

Статья 6.24. Нарушение установленного федеральным законом запрета курения табака, потребления никотинсодержащей продукции или использования кальянов на отдельных территориях, в помещениях и на объектах

Статья 6.25. Несоблюдение требований к знаку о запрете курения табака, потребления никотинсодержащей продукции или использования кальянов, к выделению и оснащению специальных мест для курения табака, потребления никотинсодержащей продукции или использования кальянов либо неисполнение обязанностей по контролю за соблюдением норм законодательства в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма, последствий потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции

Статья 6.26. Организация публичного исполнения произведения литературы, искусства или народного творчества, содержащего нецензурную брань, посредством проведения театрально-зрелищного, культурно-просветительного или зрелищно-развлекательного мероприятия

Статья 6.27. Распространение экземпляров аудиовизуальной продукции и фонограмм на любых видах носителей, экземпляров печатной продукции, содержащих нецензурную брань, без специальной упаковки и текстового предупреждения

Статья 6.28. Нарушение установленных правил в сфере обращения медицинских изделий

Статья 6.29. Невыполнение обязанностей о представлении информации о конфликте интересов при осуществлении медицинской деятельности и фармацевтической деятельности

Статья 6.30. Невыполнение обязанностей об информировании граждан о получении медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

Статья 6.31. Нарушение законодательства о донорстве крови и ее компонентов

Статья 6.32. Нарушение требований законодательства в сфере охраны здоровья при проведении искусственного прерывания беременности

Статья 6.33. Обращение фальсифицированных, контрафактных, недоброкачественных и незарегистрированных лекарственных средств, медицинских изделий и оборот фальсифицированных биологически активных добавок

Статья 6.34. Производство или продажа лекарственных препаратов для медицинского применения без нанесения средств идентификации либо с нарушением установленного порядка их нанесения либо несвоевременное внесение данных в систему мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения или внесение в нее недостоверных данных

Статья 6.35. Несоблюдение санитарно-эпидемиологических требований при обращении с отходами производства и потребления

Статья 6.36. Воспрепятствование оказанию медицинской помощи

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

Уголовно-правовая ответственность в сфере здравоохранения

Эталон ответа: Основанием уголовной ответственности является совершение деяния, содержащего все признаки состава преступления, предусмотренного УК.

Под составом преступления принято понимать совокупность установленных законов объективных и субъективных признаков, характеризующих общественно опасное деяние как преступление.

Объект преступления – это то, на что посягает преступление, чему оно причиняет вред. Особенная часть УК подразделена на главы по объекту посягательства.

Объективная сторона включает в себя характеристику обстоятельств (время, место), способа преступного деяния (путем действия или бездействия), характеристику наступивших опасных последствий и причинную связь между деянием и наступившими последствиями. Наличие причинной связи, как правило, устанавливается в результате проведения различных экспертиз.

Субъект преступления – это лицо, которое совершило преступление, достигло установленного законом возраста, с которого наступает уголовная ответственность (ст. 20 УК РФ) и является вменяемым. Субъектом уголовной ответственности является только физическое лицо, достигшее 16-летнего возраста, а за совершение некоторых преступлений (ч. 2 ст. 20 УК РФ) – 14-летнего возраста. Не подлежит уголовной ответственности лицо, которое во время совершения преступления находилось в состоянии невменяемости, то есть не могло осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействий) либо руководить им вследствие хронического расстройства, слабоумия либо иного болезненного состояния психики (ст. 21 УК РФ). К лицам, совершившим преступление в состоянии невменяемости, судом могут быть применены принудительные меры медицинского характера.

Субъективная сторона включает в себя характеристику мотива и цели преступления.

Вопрос для собеседования 34. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Особенности правового регулирования труда медицинских работников

Эталон ответа: ТК РФ Статья 350. Некоторые особенности регулирования труда медицинских работников

Для медицинских работников устанавливается сокращенная продолжительность рабочего времени не более 39 часов в неделю. В зависимости от должности и (или) специальности продолжительность рабочего времени медицинских работников определяется Правительством Российской Федерации.

Медицинским работникам организаций здравоохранения, проживающим и работающим в сельской местности и в поселках городского типа, продолжительность работы по совместительству может увеличиваться по решению Правительства Российской Федерации, принятому с учетом мнения соответствующего общероссийского профессионального союза и общероссийского объединения работодателей.

Отдельным категориям медицинских работников может быть предоставлен ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск. Продолжительность дополнительного отпуска устанавливается Правительством Российской Федерации.

В целях реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в экстренной или неотложной форме медицинским работникам медицинских организаций с их согласия может устанавливаться дежурство на дому.

Дежурство на дому - пребывание медицинского работника медицинской организации дома в ожидании вызова на работу (для оказания медицинской помощи в экстренной или неотложной форме).

При учете времени, фактически отработанного медицинским работником медицинской организации, время дежурства на дому учитывается в размере одной второй часа рабочего времени за каждый час дежурства на дому. Общая продолжительность рабочего времени медицинского работника медицинской организации с учетом времени дежурства на дому не должна превышать норму рабочего времени медицинского работника медицинской организации за соответствующий период.

Особенности режима рабочего времени и учета рабочего времени при осуществлении медицинскими работниками медицинских организаций дежурств на дому устанавливаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в области здравоохранения.

Должности руководителей, заместителей руководителей медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации или органам местного самоуправления, руководителей филиалов медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, замещаются лицами в возрасте не старше шестидесяти пяти лет независимо от срока действия трудовых договоров. Лица, занимающие указанные должности и достигшие возраста шестидесяти пяти лет, переводятся с их письменного согласия на иные должности, соответствующие их квалификации.

Учредитель имеет право продлить срок пребывания в должности работника, занимающего должность руководителя медицинской организации, подведомственной федеральному органу исполнительной власти, органу исполнительной власти субъекта Российской Федерации или органу местного самоуправления, до достижения им возраста семидесяти лет по представлению общего собрания (конференции) работников указанной медицинской организации.

Руководитель медицинской организации, подведомственной федеральному органу исполнительной власти, органу исполнительной власти субъекта Российской Федерации или органу местного самоуправления, имеет право продлить срок пребывания в должности работника, занимающего должность заместителя руководителя указанной медицинской организации или должность руководителя филиала медицинской

организации, подведомственной федеральному органу исполнительной власти, до достижения им возраста семидесяти лет в порядке, установленном уставом медицинской организации.

Помимо оснований, предусмотренных настоящим Кодексом и иными федеральными законами, основанием прекращения трудового договора с руководителем, заместителем руководителя медицинской организации, подведомственной федеральному органу исполнительной власти, органу исполнительной власти субъекта Российской Федерации или органу местного самоуправления, руководителем филиала медицинской организации, подведомственной федеральному органу исполнительной власти, является достижение предельного возраста для замещения соответствующей должности в соответствии с настоящей статьей.

Вопрос для собеседования 35. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Организационно-правовые вопросы контроля в сфере охраны здоровья

Эталон ответа: Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 25.12.2023) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

Глава 12. ОРГАНИЗАЦИЯ КОНТРОЛЯ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

Статья 85. Контроль (надзор) в сфере охраны здоровья

Статья 86. Полномочия органов, осуществляющих государственный контроль (надзор) в сфере охраны здоровья

Статья 87. Федеральный государственный контроль (надзор) качества и безопасности медицинской деятельности

Статья 88. Государственный контроль (надзор) за реализацией органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации полномочий в сфере охраны здоровья и государственный контроль (надзор) за реализацией органами местного самоуправления полномочий в сфере охраны здоровья

Статья 89. Ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности

Статья 90. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности

Статья 91. Информационное обеспечение в сфере здравоохранения

Статья 91.1. Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения

Статья 92. Ведение персонифицированного учета в сфере здравоохранения

Статья 93. Сведения о лицах, которые участвуют в осуществлении медицинской деятельности и фармацевтической деятельности

Статья 93.1. Сведения о лицах, обучающихся по образовательным программам среднего профессионального и высшего медицинского образования, образовательным программам среднего профессионального и высшего фармацевтического образования

Статья 94. Сведения о лицах, которым оказывается медицинская помощь, а также о лицах, в отношении которых проводятся медицинские экспертизы, медицинские осмотры и медицинские освидетельствования

Статья 95. Федеральный государственный контроль (надзор) за обращением медицинских изделий

Статья 96. Мониторинг безопасности медицинских изделий

Статья 97. Медицинская статистика

Вопрос для собеседования 36. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Основные виды правонарушений в здравоохранении и санкций за их совершение

Эталон ответа: Многогранная деятельность по охране здоровья граждан, различный субъектный состав, сложность возникающих правоотношений отражаются и на видах правонарушений, которые совершаются субъектами медицинского права.

Административным правонарушением по действующему законодательству признается посягающее на государственный или общественный порядок, государственную или

общественную собственность, права и свободы граждан, на установленный порядок управления противоправное, виновное действие или бездействие, за которое законодательством предусмотрена административная ответственность.

К административным правонарушениям относятся проступки в области охраны труда и здоровья, окружающей среды, нарушения санитарно-гигиенических правил, правил, действующих на транспорте, нарушения общественного порядка.

Среди источников, содержащих нормы, предусматривающие административную ответственность, ключевое место занимает Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях. Нормы административного права и административно-правовые санкции содержатся также и в иных федеральных и региональных законах.

Дисциплинарным проступком называется нарушение трудовой, служебной, учебной, воинской дисциплины. Трудовой кодекс Российской Федерации предусматривает такие взыскания, как замечание, выговор, увольнение и другие. Дисциплинарная ответственность отдельных категорий работников (служащих) регулируется специальными законами, уставами, положениями.

Гражданские правонарушения - причинение вреда личности или имуществу гражданина, а также организации, заключение противозаконной сделки, неисполнение договорных обязательств, нарушение права собственности, ограниченных вещных прав, авторских прав и других гражданских прав.

Гражданские правонарушения влекут применение таких санкций, как возмещение вреда, принудительное восстановление нарушенного права и другие. Базовым нормативным актом, регулирующим вопросы гражданско-правовой ответственности, является Гражданский кодекс Российской Федерации.

Преступления - это особая разновидность правонарушения, характеризующегося общественной опасностью, виновностью, противоправностью, посягательством на наиболее значимые объекты (блага) правовой охраны. Каталог составов преступлений определен Уголовным кодексом Российской Федерации.

Понятия права, правонарушения и санкции неразрывно связаны друг с другом по той причине, что одна из главных задач права - защита граждан, социальных групп, общества в целом от вредоносных и опасных деяний. Право потому и обеспечивается государственным принуждением, что его существование обусловлено наличием в обществе конфликтов, противоречивых интересов, столкновений, для предупреждения и пресечения которых необходимо применение принудительных мер. Поэтому любая правовая система современности содержит определения правонарушений и санкций за их совершение.

Применение мер государственного принуждения имеет свою историю, основано на сочетании целей и задач отдельных институтов права, а также принципов законодательного определения правонарушений и санкций за их совершение.

Основные принципы законодательного определения запретов и санкций за нарушения правовых предписаний формировались постепенно в процессе развития права и государства.

К числу таковых можно отнести следующие принципы: законности, правовой обоснованности, соразмерности, гуманизма и другие.

Вопрос для собеседования 37. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Правовые основы государственной политики в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, в области противодействия их незаконному обороту

Эталон ответа: ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН 8 января 1998 года № 3-ФЗ
О НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВАХ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВАХ

Статья 1.

Основные понятия.

В целях настоящего Федерального закона используются следующие основные понятия: наркотические средства - вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, растения, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 года;

психотропные вещества - вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, природные материалы, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Конвенцией о психотропных веществах 1971 года;

прекурсоры наркотических средств и психотропных веществ (далее - прекурсоры) - вещества, часто используемые при производстве, изготовлении, переработке наркотических средств и психотропных веществ, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Конвенцией Организации Объединенных Наций о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 года;

аналоги наркотических средств и психотропных веществ - запрещенные для оборота в Российской Федерации вещества синтетического или естественного происхождения, не включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, химическая структура и свойства которых сходны с химической структурой и со свойствами наркотических средств и психотропных веществ, психоактивное действие которых они воспроизводят;

препарат - смесь веществ в любом физическом состоянии, содержащая одно или несколько наркотических средств или психотропных веществ, включенных в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации;

оборот наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров - культивирование растений; разработка, производство, изготовление, переработка, хранение, перевозка, пересылка, отпуск, реализация, распределение, приобретение, использование, ввоз на таможенную территорию Российской Федерации, вывоз с таможенной территории Российской Федерации, уничтожение наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, разрешенные и контролируемые в соответствии с законодательством Российской Федерации;

незаконный оборот наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров - оборот наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, осуществляемый в нарушение законодательства Российской Федерации;

производство наркотических средств, психотропных веществ - действия, направленные на серийное получение наркотических средств или психотропных веществ из химических веществ и (или) растений;

изготовление наркотических средств, психотропных веществ - действия, в результате которых на основе наркотических средств, психотропных веществ или их прекурсоров получены готовые к использованию и потреблению формы наркотических средств, психотропных веществ или содержащие их лекарственные средства;

переработка наркотических средств, психотропных веществ - действия, в результате которых происходят рафинирование (очистка от посторонних примесей), повышение в препарате концентрации наркотических средств или психотропных веществ, а также получение на их основе веществ, не являющихся наркотическими средствами или психотропными веществами;

распределение наркотических средств, психотропных веществ - действия, в результате которых в соответствии с порядком, установленным Правительством Российской Федерации, конкретные юридические лица получают в установленных для них размерах конкретные наркотические средства или психотропные вещества для осуществления оборота наркотических средств или психотропных веществ;

ввоз (вывоз) наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров (далее - ввоз (вывоз) - перемещение наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров с таможенной территории другого государства на таможенную территорию Российской Федерации или с таможенной территории Российской Федерации на таможенную территорию другого государства;

наркомания - заболевание, обусловленное зависимостью от наркотического средства или психотропного вещества;

больной наркоманией - лицо, которому по результатам медицинского освидетельствования, проведенного в соответствии с настоящим Федеральным законом, поставлен диагноз «наркомания»;

незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ - потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача;

государственные квоты на наркотические средства и психотропные вещества (далее - государственные квоты) - квоты на наркотические средства и психотропные вещества, устанавливаемые Правительством Российской Федерации в соответствии с международными договорами Российской Федерации на основании расчета потребности Российской Федерации в наркотических средствах и психотропных веществах, в пределах которых осуществляется их оборот.

Вопрос для собеседования 38. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Правовые, организационные и экономические принципы оказания психиатрической помощи в Российской Федерации

Эталон ответа: Закон РФ от 02.07.1992 N 3185-1 (ред. от 30.12.2021) "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании"

Статья 1. Психиатрическая помощь и принципы ее оказания

Психиатрическая помощь оказывается по основаниям и в порядке, которые установлены настоящим Законом и другими законами Российской Федерации, и включает в себя психиатрическое обследование и психиатрическое освидетельствование, профилактику и диагностику психических расстройств, лечение и медицинскую реабилитацию лиц, страдающих психическими расстройствами.

Психиатрическая помощь лицам, страдающим психическими расстройствами, гарантируется государством и осуществляется на основе принципов законности, гуманности и соблюдения прав человека и гражданина.

Статья 2. Законодательство Российской Федерации о психиатрической помощи
Законодательство Российской Федерации о психиатрической помощи состоит из настоящего Закона, иных федеральных законов, а также законов субъектов Российской Федерации.

Отношения, связанные с деятельностью в области оказания психиатрической помощи, регулируются также нормативными правовыми актами Правительства Российской Федерации и издаваемыми в соответствии с ними нормативными правовыми актами федеральных органов исполнительной власти, уполномоченных на решение вопросов в

области оказания психиатрической помощи, а также нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации.

Часть третья утратила силу. - Федеральный закон от 22.08.2004 N 122-ФЗ.

Если международным договором, в котором участвует Российская Федерация, установлены иные правила, чем предусмотренные законодательством Российской Федерации о психиатрической помощи, то применяются правила международного договора.

Решения межгосударственных органов, принятые на основании положений международных договоров Российской Федерации в их истолковании, противоречащем Конституции Российской Федерации, не подлежат исполнению в Российской Федерации. Такое противоречие может быть установлено в порядке, определенном федеральным конституционным законом.

Закон РФ от 02.07.1992 N 3185-1 (ред. от 30.12.2021) "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании"

Статья 17. Финансовое обеспечение психиатрической помощи

Финансовое обеспечение психиатрической помощи, оказываемой населению в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, является расходным обязательством Российской Федерации.

Финансовое обеспечение оказания населению психиатрической помощи (за исключением психиатрической помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти), а также социальной поддержки и социального обслуживания лиц, страдающих психическими расстройствами, является расходным обязательством субъектов Российской Федерации.

Вопрос для собеседования 39. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Законодательство Российской Федерации о предупреждении распространения ВИЧ-инфекции

Эталон ответа: Федеральный закон от 30 марта 1995 г. N 38-ФЗ "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)"

Статья 2. Законодательство Российской Федерации о предупреждении распространения ВИЧ-инфекции

1. Законодательство Российской Федерации о предупреждении распространения ВИЧ-инфекции состоит из настоящего Федерального закона, других федеральных законов и принимаемых в соответствии с ними иных нормативных правовых актов, а также законов и иных нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации.

2. Федеральные законы и иные нормативные правовые акты, а также законы и иные нормативные правовые акты субъектов Российской Федерации не могут снижать гарантии, предусмотренные настоящим Федеральным законом.

3. Если международными договорами Российской Федерации установлены иные, чем предусмотренные настоящим Федеральным законом, правила, то применяются правила международных договоров.

Статья 2 дополнена пунктом 4 с 8 декабря 2020 г. - Федеральный закон от 8 декабря 2020 г. N 429-ФЗ

4. Решения межгосударственных органов, принятые на основании положений международных договоров Российской Федерации в их истолковании, противоречащем Конституции Российской Федерации, не подлежат исполнению в Российской Федерации. Такое противоречие может быть установлено в порядке, определенном федеральным конституционным законом.

Вопрос для собеседования 40. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Правовые основы ограничения курения табака в целях снижения заболеваемости населения

Эталон ответа: Федеральный закон "Об ограничении курения табака" от 10.07.2001 N 87-ФЗ (последняя редакция)

Статья 1. Основные понятия

Статья 2. Законодательство Российской Федерации об ограничении курения табака

Статья 3. Регулирование деятельности по производству табачных изделий, оптовой торговле табачными изделиями и розничной продаже табачных изделий

Статья 4. Запрещение розничной продажи табачных изделий лицам, не достигшим возраста 18 лет

Статья 5. Реклама табака и табачных изделий

Статья 6. Запрещение курения табака на рабочих местах, в городском, пригородном транспорте и на воздушном транспорте, в закрытых спортивных сооружениях, организациях здравоохранения, организациях культуры, на территориях и в помещениях образовательных организаций, в помещениях, занимаемых органами государственной власти

Статья 7. Пропаганда знаний о вреде курения табака

Статья 8. Меры по ограничению курения табака

Статья 9. Приведение нормативных правовых актов в соответствие с настоящим Федеральным законом

Статья 10. Вступление в силу настоящего Федерального закона

Вопрос для собеседования 41. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Правовые основы осуществления государственной политики в области предупреждения распространения туберкулеза в Российской Федерации.

Эталон ответа: Федеральный закон от 18.06.2001 N 77-ФЗ (ред. от 05.12.2022) "О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации"

Статья 2. Правовое регулирование в области предупреждения распространения туберкулеза в Российской Федерации

1. Законодательство в области предупреждения распространения туберкулеза в Российской Федерации состоит из настоящего Федерального закона, других федеральных законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации, а также законов и иных нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации.

2. Федеральные законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации, а также законы и иные нормативные правовые акты субъектов Российской Федерации не могут ограничивать права граждан на защиту от туберкулеза и гарантии получения противотуберкулезной помощи, предусмотренные настоящим Федеральным законом.

Вопрос для собеседования 42. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Правовые основы государственной политики в области иммунопрофилактики инфекционных болезней

Эталон ответа: Статья 4. Государственная политика в области иммунопрофилактики

1. Государственная политика в области иммунопрофилактики направлена на предупреждение, ограничение распространения и ликвидацию инфекционных болезней.

2. В области иммунопрофилактики государство гарантирует:

доступность для граждан профилактических прививок;

бесплатное проведение профилактических прививок, включенных в национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по

эпидемическим показаниям, в медицинских организациях независимо от организационно-правовой формы, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании;

социальную поддержку граждан при возникновении поствакцинальных осложнений;
разработку и реализацию федеральных целевых программ и региональных программ;
использование для осуществления иммунопрофилактики эффективных
иммунобиологических лекарственных препаратов;
государственный контроль качества, эффективности и безопасности
иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики;
поддержку научных исследований в области разработки новых иммунобиологических
лекарственных препаратов для иммунопрофилактики;
обеспечение современного уровня производства иммунобиологических лекарственных
препаратов для иммунопрофилактики;
государственную поддержку отечественных производителей иммунобиологических
лекарственных препаратов для иммунопрофилактики;
включение в федеральные государственные образовательные стандарты подготовки
медицинских
совершенствование системы статистического наблюдения;
обеспечение единой государственной информационной политики;
развитие международного сотрудничества.

3. Реализацию государственной политики в области иммунопрофилактики обеспечивают
Правительство Российской Федерации и органы исполнительной власти субъектов
Российской Федерации.

Вопрос для собеседования 43. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Правовое регулирование порядка трансплантации органов и (или) тканей человека

Эталон ответа: Статья 1. Условия и порядок трансплантации органов и (или) тканей
человека

Федеральным законом от 16 октября 2006 г. N 160-ФЗ в статью 1 настоящего Закона
внесены изменения

Статья 1. Условия и порядок трансплантации органов и (или) тканей человека
трансплантация органов и (или) тканей от живого донора или трупа может быть
применена только в случае, если другие медицинские средства не могут гарантировать
сохранения жизни больного (реципиента) либо восстановления его здоровья.

Изъятие органов и (или) тканей у живого донора допустимо только в случае, если его
здоровью по заключению консилиума врачей-специалистов не будет причинен
значительный вред.

Утратила силу с 1 сентября 2022 г. - Федеральный закон от 1 мая 2022 г. N 129-ФЗ

Органы и (или) ткани человека не могут быть предметом купли-продажи. Купля-продажа
органов и (или) тканей человека влечет уголовную ответственность в соответствии с
законодательством Российской Федерации.

Вопрос для собеседования 44. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Особенности пенсионного обеспечения работников здравоохранения

Эталон ответа: Медицинские работники являются специальными субъектами
пенсионного обеспечения. В соответствии с ФЗ РФ "О трудовых пенсиях в Российской
Федерации" от 30 ноября 2001 г. лица, осуществляющие лечебную и иную деятельность
по охране здоровья населения в государственных и муниципальных учреждениях
здравоохранения не менее 25 лет в сельской местности и поселках городского типа и не
менее 30 лет в городах, сельской местности и в поселках городского типа либо только в
городах, независимо от возраста имеют право на досрочное назначение трудовой пенсии
по старости.

Новым пенсионным законом сохранено право на досрочное назначение трудовых пенсий
по старости при пониженном пенсионном возрасте тем работникам здравоохранения,

которые трудились на работах, предусмотренных разделами 18, 19 и 22 Списка N 1 производств, работ, профессий, должностей и показателей на подземных работах, на работах с особо вредными и особо тяжелыми условиями труда, занятость в которых дает право на пенсию по старости на льготных условиях, и разделами 23, 24 и 32 Списка N 2 производств с вредными и тяжелыми условиями труда.

В Списке N 1, в частности, перечислены врачи-рентгенологи, а также врачи, постоянно занятые в рентгенооперационных и ангиографических кабинетах; рентгенолаборанты, средний медицинский персонал рентгеновских отделений (кабинетов). В Список N 2, в частности, включены работники противочумных, туберкулезных и инфекционных учреждений, средний и младший медицинский персонал лепрозориев, психиатрических (психоневрологических) лечебно-профилактических учреждений и отделений домов ребенка, домов-интернатов для психических больных, детских домов-интернатов для умственно отсталых детей системы социального обеспечения, младшие медицинские сестры (санитарки) патологоанатомических отделений, прозекторских, моргов, медицинские и фармацевтические работники, заразившиеся при исполнении служебных обязанностей вирусом иммунодефицита человека.

Основные источники информации: Нормативно-правовые акты

Конституция рф. М., 1993

Трудовой кодекс РФ, М., 2002

Декларация Международной Организации Труда от 18 июня 1998 года «Об основополагающих принципах и правах в сфере труда» (Российская газета, 16.12.1998, №238).

Федеральный закон от 17 июля 1999 г. № 181-ФЗ «Об основах охраны труда в Российской Федерации» (с изм. от 20 мая 2002г., 10 января 2003 г.)

Постановление Правительства РФ от 14 февраля 2003 г. №101 «О продолжительности рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой ими должности и (или) специальности»

Постановление Министерства труда и занятости населения Российской Федерации №17 от 08.06.1992 года «О размерах надбавок и доплат работников здравоохранения и социальной защиты населения»(С изм. от 19 февраля 2004 г. N 19)

Постановление Министерства труда Российской Федерации N 50 от 08.08.1996 года «Об утверждении порядка предоставления сокращенной продолжительности рабочего времени (36 часов в неделю) и ежегодного оплачиваемого отпуска продолжительностью 36 рабочих дней (с учетом ежегодного дополнительного отпуска за работу в опасных для здоровья условиях труда) работникам организаций здравоохранения, осуществляющим диагностику и лечение ВИЧ-инфицированных, а также работникам организаций, работа, которых связана с материалами, содержащими вирус иммунодефицита человека»

Постановление Министерства труда и социального развития Российской Федерации «Об особенностях работы по совместительству педагогических, медицинских, фармацевтических работников и работников культуры» от 30 июня 2003 г. №41 (Российская газета, 16.08.2003, №162)

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения этих осмотров (обследований)» от 16 августа 2004 г. №83

Вопрос для собеседования 45. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Правовые вопросы финансового обеспечения оказания гражданам медицинской помощи и санаторно-курортного лечения

Эталон ответа: Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 25.12.2023) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

Статья 83. Финансовое обеспечение оказания гражданам медицинской помощи и санаторно-курортного лечения

1. Финансовое обеспечение оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи осуществляется за счет:

- 1) средств обязательного медицинского страхования;
- 2) бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, выделяемых на финансовое обеспечение реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (в части медицинской помощи, не включенной в программы обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в программах обязательного медицинского страхования);
- 3) иных источников в соответствии с настоящим Федеральным законом.

2. Финансовое обеспечение оказания гражданам специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется за счет:

- 1) средств обязательного медицинского страхования;
- 2) бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации, выделяемых в рамках территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (в части медицинской помощи, не включенной в территориальные программы обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальных программах обязательного медицинского страхования);
- 3) бюджетных ассигнований федерального бюджета, выделяемых медицинским организациям, подведомственным федеральным органам исполнительной власти (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в базовой программе обязательного медицинского страхования);
- 3.1) бюджетных ассигнований бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации федеральными государственными учреждениями, функции и полномочия учредителя которых осуществляют федеральные органы исполнительной власти;
- 3.2) бюджетных ассигнований федерального бюджета на софинансирование расходов субъектов Российской Федерации, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования. Порядок софинансирования указанных в настоящем пункте расходов субъектов Российской Федерации устанавливается Правительством Российской Федерации;
- 4) иных источников в соответствии с настоящим Федеральным законом.

3. Финансовое обеспечение оказания гражданам скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи осуществляется за счет:

- 1) средств обязательного медицинского страхования;
- 2) бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации, выделяемых на финансовое обеспечение реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (в части медицинской помощи, не включенной в территориальные программы обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальных программах обязательного медицинского страхования);

3) бюджетных ассигнований федерального бюджета, выделяемых медицинским организациям, подведомственным федеральным органам исполнительной власти, и включенным в перечень, утвержденный уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в базовую программу обязательного медицинского страхования).

4. Финансовое обеспечение оказания гражданам паллиативной медицинской помощи осуществляется за счет:

1) бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации, выделяемых в рамках территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

2) иных источников в соответствии с настоящим Федеральным законом.

5. Финансовое обеспечение санаторно-курортного лечения граждан, за исключением медицинской реабилитации, осуществляется за счет:

1) бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов, выделяемых для отдельных категорий граждан, установленных законодательством Российской Федерации, и бюджетных ассигнований федерального бюджета, выделяемых федеральным органам исполнительной власти на оказание государственных услуг по санаторно-курортному лечению;

2) иных источников в соответствии с настоящим Федеральным законом.

5.1. Финансовое обеспечение оказания медицинской помощи в рамках клинической апробации осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных на указанные цели.

6. Финансовое обеспечение оказания медицинской помощи населению отдельных территорий и работникам отдельных организаций, указанных в части 1 статьи 42 настоящего Федерального закона, осуществляется за счет:

1) средств обязательного медицинского страхования, выделяемых в рамках территориальных программ обязательного медицинского страхования;

2) бюджетных ассигнований федерального бюджета (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в базовой программе обязательного медицинского страхования).

6.1. Финансовое обеспечение оказания медицинской помощи лицам, указанным в части 3 статьи 42 настоящего Федерального закона, осуществляется за счет:

1) бюджетных ассигнований федерального бюджета;

2) средств обязательного медицинского страхования.

6.2. Финансовое обеспечение медико-биологического обеспечения лиц, указанных в части 1 статьи 42.1 настоящего Федерального закона, осуществляется:

1) в отношении спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации - за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете федеральному органу исполнительной власти, осуществляющему полномочия по организации медико-биологического обеспечения спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации;

2) в отношении спортсменов спортивных сборных команд субъектов Российской Федерации - за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации.

7. Финансовое обеспечение оказания медицинской помощи военнослужащим и приравненным к ним лицам осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8. Финансовое обеспечение оказания медицинской помощи лицам, задержанным, заключенным под стражу, отбывающим наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы или административного ареста, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

9. Обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности (за исключением заболеваний, указанных в пункте 21 части 2 статьи 14 настоящего Федерального закона), осуществляется за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации.

9.1. Финансовое обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека, костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток в целях трансплантации (пересадки), осуществляется за счет:

1) бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете уполномоченному федеральному органу исполнительной власти;

2) бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации, предусмотренных для выделения медицинским организациям, подведомственным исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации.

9.2. Обеспечение лекарственными препаратами лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипопизарным 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 осуществляется:

1) в отношении взрослых в возрасте 18 лет и старше - за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете уполномоченному федеральному органу исполнительной власти;

2) в отношении детей в возрасте от 0 до 18 лет - за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете уполномоченному федеральному органу исполнительной власти для нужд Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, "Круг добра", в соответствии с порядком приобретения лекарственных препаратов и медицинских изделий для конкретного ребенка с тяжелым жизнеугрожающим или хроническим заболеванием, в том числе редким (орфанным) заболеванием, либо для групп таких детей, установленным Правительством Российской Федерации.

9.3. Обеспечение лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С, противовирусными лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, осуществляется за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете на указанные цели.

9.4. Обеспечение лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, антибактериальными и противотуберкулезными лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, осуществляется за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете на указанные цели.

10. Расходы, связанные с оказанием гражданам бесплатной медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, в том числе медицинской организацией частной системы здравоохранения, подлежат возмещению в порядке и в размерах,

установленных программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

11. Источники финансового обеспечения оказания медицинской помощи в случаях, прямо не урегулированных настоящим Федеральным законом либо другими федеральными законами, определяются с учетом положений программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Вопрос для собеседования 46. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Права и социальная поддержка медицинских и фармацевтических работников, медицинских организаций

Эталон ответа: Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 25.12.2023) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

Статья 72. Права медицинских работников и фармацевтических работников и меры их стимулирования

1. Медицинские работники и фармацевтические работники имеют право на основные гарантии, предусмотренные трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе на:

1) создание руководителем медицинской организации соответствующих условий для выполнения работником своих трудовых обязанностей, включая обеспечение необходимым оборудованием, в порядке, определенном законодательством Российской Федерации;

2) профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации за счет средств работодателя в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации;

3) 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;

4) прохождение аттестации для получения квалификационной категории в порядке и в сроки, определяемые уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, а также на дифференциацию оплаты труда по результатам аттестации;

5) стимулирование труда в соответствии с уровнем квалификации, со спецификой и сложностью работы, с объемом и качеством труда, а также конкретными результатами деятельности;

6) создание профессиональных некоммерческих организаций;

7) страхование риска своей профессиональной ответственности.

2. Правительство Российской Федерации, органы государственной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления вправе устанавливать дополнительные гарантии и меры социальной поддержки медицинским работникам и фармацевтическим работникам за счет соответственно бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов.

3. Информация об установлении дополнительных гарантий и мер социальной поддержки медицинским работникам и фармацевтическим работникам размещается в Единой государственной информационной системе социального обеспечения. Размещение и получение указанной информации в Единой государственной информационной системе социального обеспечения осуществляются в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 года N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи".

Вопрос для собеседования 47. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Организационно-правовые вопросы медицинских мероприятий, осуществляемых в связи со смертью человека

Эталон ответа: Глава 8. МЕДИЦИНСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫЕ В СВЯЗИ СО СМЕРТЬЮ ЧЕЛОВЕКА

Статья 66. Определение момента смерти человека и прекращения реанимационных мероприятий

Статья 67. Проведение патолого-анатомических вскрытий

Статья 68. Использование тела, органов и тканей умершего человека

Статья 68.1. Федеральный реестр медицинских документов о смерти

Вопрос для собеседования 48. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Охрана труда в медицинских организациях

Эталон ответа: Приказ Минтруда России от 18.12.2020 N 928н "Об утверждении Правил по охране труда в медицинских организациях" (Зарегистрировано в Минюсте России 30.12.2020 N 61956)

I. Общие положения

1. Правила по охране труда в медицинских организациях (далее - Правила) устанавливают государственные нормативные требования охраны труда при оказании медицинской помощи, организации и проведении основных процессов и работ в медицинских организациях <1>.

<1> В соответствии с номенклатурой медицинских организаций, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 августа 2013 г. N 529н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 13 сентября 2013 г., регистрационный N 29950), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 августа 2019 г. N 615н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 2 октября 2019 г., регистрационный N 56107), от 19 февраля 2020 г. N 106н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 24 марта 2020 г., регистрационный N 57825).

Требования Правил обязательны для исполнения работодателями - юридическими лицами независимо от их организационно-правовых форм и физическими лицами (за исключением работодателей - физических лиц, не являющихся индивидуальными предпринимателями) при организации и осуществлении ими деятельности в области здравоохранения.

2. На основе Правил и требований технической документации организации-изготовителя медицинского оборудования, используемого в медицинских организациях (далее - организация-изготовитель), работодателем разрабатываются инструкции по охране труда для профессий и (или) видов выполняемых работ, которые утверждаются локальным нормативным актом работодателя с учетом мнения соответствующего профсоюзного органа либо иного уполномоченного работниками представительного органа (при наличии).

3. В случае применения методов работ, материалов, оборудования, требования к безопасному применению и выполнению которых не предусмотрены Правилами, следует руководствоваться требованиями соответствующих нормативных правовых актов, содержащих государственные нормативные требования охраны труда и требованиями технической документации организации-изготовителя.

4. Работодатель вправе устанавливать дополнительные требования безопасности при выполнении работ, связанных с осуществлением медицинской деятельности, улучшающие условия труда работников.

5. При осуществлении медицинской деятельности в медицинских организациях на работников возможно воздействие вредных и (или) опасных факторов производственной среды и трудового процесса.

6. К вредным и (или) опасным факторам производственной среды и трудового процесса относятся:

- 1) биологические факторы, в том числе микроорганизмы-продуценты, живые клетки и споры, содержащиеся в бактериальных препаратах, патогенные микроорганизмы - возбудители инфекционных заболеваний;
 - 2) химические факторы, в том числе химические вещества и смеси, измеряемые в воздухе рабочей зоны и на кожных покровах работников, в том числе некоторые вещества биологической природы (антибиотики, витамины, гормоны, ферменты, белковые препараты), которые получают химическим синтезом и (или) для контроля содержания которых используют методы химического анализа;
 - 3) физические факторы - аэрозоли преимущественно фиброгенного действия, шум, инфразвук, ультразвук воздушный, вибрация общая и локальная, неионизирующие излучения (электростатическое поле, постоянное магнитное поле, в том числе гипогеомагнитное, электрические и магнитные поля промышленной частоты (50 Герц), переменные электромагнитные поля, в том числе радиочастотного диапазона и оптического диапазона (лазерное и ультрафиолетовое), ионизирующие излучения, параметры микроклимата (температура воздуха, относительная влажность воздуха, скорость движения воздуха, тепловое облучение), параметры световой среды (искусственное освещение (освещенность) рабочей поверхности);
 - 4) тяжесть трудового процесса - показатели физической нагрузки на опорнодвигательный аппарат и на функциональные системы организма работника;
 - 5) напряженность трудового процесса - показатели сенсорной нагрузки на центральную нервную систему и органы чувств работника.
 - 6) угроза жизни и здоровью работников, связанная с возможным совершением в отношении них противоправных действий со стороны пациентов, их родственников и третьих лиц, или животных.
7. При организации медицинской деятельности работодатель обязан оценивать профессиональные риски, связанные с возможным причинением вреда здоровью работника в процессе его трудовой деятельности.
8. Допускается возможность ведения документооборота в области охраны труда в электронном виде с использованием электронной подписи или любого другого способа, позволяющего идентифицировать личность работника, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Вопрос для собеседования 49. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Планирование в системе здравоохранения

Эталон ответа: Планирование в здравоохранении — это определение объема материальных, кадровых и финансовых ресурсов для осуществления организационных и лечебно-профилактических мероприятий на определенный период времени с целью предупреждения возникновения заболеваний, укрепления здоровья населения, снижения инвалидности и смертности граждан.

Вопрос для собеседования 50. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Основные методы планирования в здравоохранении

Эталон ответа: Планирование в здравоохранении

Планирование в здравоохранении – это процесс определения необходимых ресурсов и механизма эффективного их использования для решения задач повышения качества и доступности медицинской помощи, достижения конкретных показателей здоровья населения. Планирование в системе здравоохранения Российской Федерации должно строиться на единых принципах и методических подходах, имея главной целью реализацию конституционных прав граждан на охрану здоровья.

Принципы планирования в здравоохранении

На современном этапе основными принципами планирования в здравоохранении являются:

- системный подход;
- сочетание отраслевого и территориального планирования;
- выделение приоритетных направлений;
- директивность планов;
- единство методических подходов к планированию на всех уровнях управления системой здравоохранения;
- обеспечение сбалансированности в развитии всех секторов здравоохранения: государственного, муниципального, частного.

Вопрос для собеседования 51. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Маркетинг – понятие, необходимость использования в здравоохранении

Эталон ответа: "Маркетинг" - это процесс планирования и управления разработкой товаров, изделий и услуг ценовой политикой, продвижением товара к покупателям и сбытом, чтобы достигнутое таким образом разнообразие благ приводило к удовлетворению потребностей как отдельных личностей, так и организаций.

Маркетинг в здравоохранении - это двуединый и взаимодополняющий процесс. С одной стороны - это тщательное изучение рынка, спроса, потребностей в услугах, а с другой - это активное воздействие на рынок общественного здоровья и существующий спрос, на формирование потребностей населения в услугах здравоохранения.

Медицинский маркетинг - это процесс, посредством которого управляется и регулируется рынок медицинских услуг. Это предпринимательская деятельность, которая управляет продвижением медицинских услуг от ее производителя (врача, медицинской сестры) к потребителю — (пациенту). Это одновременно и социальный процесс, посредством которого прогнозируется, расширяется и удовлетворяется спрос на медицинские услуги посредством их разработки, продвижения и реализации.

С помощью маркетинга руководители учреждений здравоохранения могут владеть необходимой информацией о том, какие медицинские услуги и почему пользуются спросом.

Вопрос для собеседования 52. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Внутренняя и внешняя среда организации

Эталон ответа: Внутренняя среда организации - это ее внутренние переменные, т.е. ситуационные факторы внутри организации.

Внутренняя среда организации формируется в зависимости от ее миссии и целей, которые, в свою очередь, во многом определяются внешней средой.

Внутреннюю среду организации можно рассматривать с точки зрения статики, выделяя состав ее элементов и структуру, и с точки зрения динамики, т.е. с точки зрения протекающих в ней процессов. Она включает все основные элементы и подсистемы, обеспечивающих процесс производства товаров и услуг, процесс управления, состоящий в разработке и реализации управленческих решений, а также социальные, экономические и другие процессы, которые протекают в организации.

Внутренняя среда включает: цели организации; структуру организации (как формальную, так и неформальную); людей, работающих в организации; используемые технологии как способы обработки сырья и получения конкретных продуктов; задачи управления; организационную культуру.

Все внутренние процессы в организации протекают в рамках организационной структуры, которая отражает внутреннее строение организации, сложившееся в ней разделение труда, связи и взаимодействие ее подразделений. Организационная структура закрепляет задачи, функции управления, права и обязанности за каждым структурным подразделением. От

выбора типа организационной структуры, умелого ее проектирования и своевременного изменения во многом зависит эффективность деятельности организации в целом.

Внешняя среда организации

Внешняя среда оказывает разнообразное влияние на организацию, которое может проявляться в различных формах, предоставляя благоприятные условия и возможности для эффективного функционирования либо создавая угрозы для ее существования.

Внешняя среда многочисленна и неоднородна по своему составу. Она включает большое количество компонентов, которые оказывают различное влияние на организацию.

Внешняя среда рассматривается как набор реально существующих процессов и явлений, которые прямо или косвенно влияют на деятельность организации. Соответственно можно выделить две составляющие внешней среды, по-разному влияющие на организацию: макроокружение (дальнее окружение);

непосредственное окружение (ближнее окружение).

То есть внешняя среда любой организации имеет как бы два кольца окружения: дальнее и ближнее.

Дальнее (косвенное) окружение организации иначе называют макроокружением. К нему относятся элементы, находящиеся вне сферы непосредственного влияния организации.

Эти элементы, в свою очередь, оказывают косвенное влияние на организацию, в основном через факторы (элементы) непосредственного окружения. Макроокружение организации можно разделить на следующие составляющие: экономическая составляющая; правовая составляющая; политическая составляющая; социальная составляющая; технологическая составляющая; природно-географические факторы.

Вопрос для собеседования 53. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Дать определение понятию «услуга». Медицинские услуги – определение, основные характеристики медицинских услуг, примеры

Эталон ответа: Медицинская услуга - мероприятие или комплекс мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, их диагностику и лечение, имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость.

Услугам, предоставляемым здравоохранением, как общественным благам присущи определенные свойства:

- ограничение действия принципа исключаемости из потребления;
- неделимость;
- трудность нормирования;
- трудность выражения в стоимостной (денежной) форме;
- превышение числа покупателей услуг числом пользователей этих услуг.

Вопрос для собеседования 54. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Что включает в себя непосредственное инициирование проекта

Эталон ответа: Принятие решения о начале проекта

Определение и назначение управляющего проектом

Принятие решения об обеспечении ресурсами выполнения первой фазы проекта

Вопрос для собеседования 55. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Зачем нужно управление проектами в компании

Эталон ответа: Проектное управление отлично помогает решить следующие задачи:
Создать улучшенный детальный план с определением краткосрочных и долгосрочных целей

Правильно распределить имеющиеся финансы, материалы и оборудование

Создать команду, определить зону ответственности для каждого участника

Проводить мониторинг и контроль процессов и исполнения задач

Обеспечить качество итогового продукта или услуги

Исключение рисков, возможность предвидеть потенциальные проблемы, несмотря на нестабильное состояние отрасли

Выстроить коммуникацию между участниками команды, обеспечить эффективный обмен информацией для согласованной работы, облегчает ее поиск

Снизить затраты на создание продукта для уменьшения его себестоимости

Подобрать оптимальные способы выполнения задач в конкретных временных рамках

Привлечь дополнительные источники финансирования

Применять наиболее эффективные решения для усовершенствования управления

Использовать инновационные технологии для повышения конкурентоспособности и развития бизнеса

Вопрос для собеседования 56. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Достижения каких показателей определяет то, что цели проекта достигнуты

Эталон ответа: Успех проекта означает получение всеми заинтересованными сторонами проекта результатов, оправдывающих их ожидания, сформулированных в виде целей и требований.

Менеджер проекта должен в начале проекта четко понимать ожидания ключевых участников и показатели, по которым будет формироваться вывод об успехе проекта, а в ходе реализации проекта контролировать и прогнозировать состояние этих показателей. Задача определения указанных показателей должна решаться на этапе инициации проекта. При этом каждая из заинтересованных сторон должна определить свое понимание успешности проекта и согласовать с руководителем проекта соответствующие показатели и способы их оценки.

Критерии успешности проекта – совокупность качественных и/или количественных показателей, которые дают возможность судить о степени успешности выполнения проекта.

То есть они отражают степень достижения тех или иных целей проекта или выполнения тех или иных требований.

Основные типы критериев успешности проекта:

- традиционные: «в срок», «в рамках бюджета», «в соответствии со спецификацией»;
- соответствие требованиям (ожиданиям) заказчика и пользователей;
- соответствие ожиданиям других участников проекта.

Вопрос для собеседования 57. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Ключевые характеристики социальных инноваций – что отличает их от любого усовершенствования или нового решения?

Эталон ответа: для социальной сферы в большей степени характерны инновации эффективности (поддерживающие инновации), направленные на модификацию уже существующих механизмов и практик, усовершенствование или видоизменение в социальных услугах и социальных программах, возникает необходимость трансформации деятельности непосредственно социальных организаций.

Как показывает практика, потребность в инновациях в социальной сфере во многом обусловлена внутренней потребностью социальной организации в повышении своих ресурсов за счет инноваций. Главное отличие инновационных организаций заключается в ориентации на изменения, которые становятся нормой для их деятельности. Для деятельности таких социальных организаций характерны следующие особенности:

- постоянная деятельность по созданию инноваций;
- финансирование создания нововведений, осуществляемое отдельно от текущей деятельности.

Таким образом, результативность инновационного процесса определяется суммарным эффектом от внедрения инновационных идей, т.е. ценностью для целевой группы.

Социальные инновации должны быть нацелены на решение наиболее актуальных проблем, стоящих перед государством и обществом в обеспечении социального благополучия и социальных прав населения

Вопрос для собеседования 58. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Чем отличаются мониторинг, оценка и контроль

Эталон ответа: Мониторинг и оценка являются сопутствующими, но не одновременными процедурами. Проведение мониторинга предваряет проведение оценки и служит основанием для нее.

С аналитической точки зрения мониторинг намного проще, чем оценка, т.к. основан на имеющихся текущих, количественных данных, регулярно получаемых по ходу выполнения программы. Оценка же предполагает более глубокий, качественный анализ информации о ПиП, основанный на мнении экспертов.

Мониторинг в практике социального управления является процедурой более распространенной, чем оценка. Однако для большей объективности экспертной оценки важны данные мониторинга, проведение которого требует времени. В случае экстренного решения о проведении экспертной оценки, данная процедура может столкнуться с отсутствием информации, которая может быть получена только в условиях мониторинга (на проведения последнего может не быть времени).

Вопрос для собеседования 59. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Какие виды оценок могут быть применены при реализации проекта

Эталон ответа: Методы оценки инвестиционных проектов делятся на:

1. Методы экономической эффективности инвестиционных проектов:
простые методы: простая норма прибыли; период окупаемости; определение простой нормы прибыли;
сложные (динамические) методы: метод расчета чистого приведенного эффекта (NPV); метод расчета индекса рентабельности инвестиций (PI); метод расчета внутренней нормы прибыли инвестиций (IRR); метод определения срока окупаемости инвестиций; метод расчета коэффициента эффективности инвестиций.
2. Методы качественных оценок:
метод анализа уместности затрат;
метод аналогий;
3. Методы количественной оценки рискованности проектов:
анализ чувствительности;
анализ вариантов;
метод расчета критических точек проекта;
статический метод оценки рисков.

Вопрос для собеседования 60. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Как должны быть организованы коммуникации по проекту

Эталон ответа: Когда члены проектной команды участвуют в управлении проектом, они в большей степени готовы взять на себя ответственность за успех этого проекта. Такое участие позволяет руководителю проекта выступать в роли помощника, а не погонщика; в этом случае участники проектной команды превращаются из индивидуальных исполнителей в членов сплоченного коллектива. Если кто-то из членов проектной команды не справляется со своей работой, влияние, оказываемое на него товарищами по работе, приносит желаемый результат быстрее, чем влияние, оказываемое руководителем. У членов проектной команды есть четыре основные коммуникативные потребности. Обязанности. Каждому из членов проектной команды необходимо точно знать, за какую часть проекта он отвечает.

Координация. Выполняя порученную работу, члены проектной команды зависят друг от друга. Координирующая информация обеспечивает высокую эффективность совместной работы членов проектной команды.

Ход выполнения проекта. Движение в направлении определенной цели предполагает регулярное отслеживание достигнутого прогресса. Это необходимо для выявления проблем и принятия ответных мер. Члены проектной команды должны располагать информацией о текущем состоянии проекта.

Информированность о принимаемых решениях. Члены проектной команды должны располагать информацией о решениях, принимаемых клиентами, спонсорами и руководством фирмы, если эти решения касаются выполняемого проекта и его экономического контекста. Члены проектной команды должны быть знакомы с этими решениями, что необходимо для синхронизации при реализации этих решений.

Чтобы проект завершился успешно, решения руководителя должны быть четкими и понятными для каждого из его подчиненных, вот почему столь большое значение придается формулировке предстоящей работы. Члены проектной команды также нуждаются в четких и понятных указаниях.

КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
<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 темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности 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