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 «Управление качеством в здравоохранении»

МАГИСТРАТУРА
Направление 32.04.01 Общественное здравоохранение
Профиль Общественное здравоохранение

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

общепрофессиональных (ОПК):

Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции
ОПК-1 способность к подготовке и применению научной, научно-производственной, проектной, организационно-управленческой и нормативной документации в системе здравоохранения	**ОПК-1.1**. Знать – основы деловой переписки – основы документооборота – основы этики и психологии делового общения **ОПК-1.2.** Уметь – выстраивать деловые связи и организация сотрудничества с различными государственными, общественными, религиозными, коммерческими организациями **ОПК-1.3**. Владеть – навыками выстраивания деловых связей и организации сотрудничества с различными государственными, общественными, религиозными, коммерческими организациями

профессиональных (ПК)

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции
ПК-9 готовность к документационному сопровождению управленческой и медицинской деятельности	**ПК-9.1.** Ведет в установленном порядке медицинскую документацию, в т.ч. в системе электронного документооборота медицинской организации, соблюдает нормы и правил медицинского электронного документооборота **ПК-9.2.** Организует сбор и анализ информации о деятельности медицинской организации, подготавливает информационно-аналитические материалы о деятельности медицинской организации **ПК-9.3.** Организует документационное обеспечение управления и делопроизводство в организации здравоохранения или структурном подразделении **ПК-9.4**. Участвует в организации, контроле эффективности электронного документооборота, медицинской организации, соблюдения норм и правил медицинского электронного документооборота **ПК-9.5.** Готовит статистическую и аналитическую информацию, презентационные материалы, информационно-аналитические материалы, справки о деятельности медицинской организации или ее подразделений для руководителя медицинской организации
ПК-10 готовность обеспечивать качество и безопасность медицинской деятельности	**ПК-10.1.** Знать – методы экспертизы и оценки качества медицинской помощи, методы и модели управления качеством медицинской помощи, основные направления использования стандартов и порядков оказания медицинской помощи, цели и задачи лицензирования медицинской деятельности, основные положения концепции непрерывного повышения качества медицинской помощи **ПК-10.2.** Уметь

	– применять основные теоретические положения, методические подходы к анализу и оценке качества медицинской помощи для выбора адекватных управленческих решений, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, применять стандарты для оценки и совершенствования качества медицинской помощи. **ПК-10.3.** Владеть – методикой оценки качества медицинской помощи с использованием стандартов, построения и оценки модели конечных результатов деятельности структурных подразделений, медицинских организаций и региональных систем здравоохранения

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

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

ОПК-1

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

1. Информационные системы структурных подразделений медицинских учреждений обеспечивают:

а) поиск и выдачу медицинской информации по запросу пользователя
б) решение задач отдельного подразделения медицинского учреждения в рамках задач учреждения в целом
в) проведение консультативно–диагностических обследований пациентов
Эталон ответа: б

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

2. Электронная запись о здоровье характеризуется:

а) наличием полной информации о проведенном лечении

б) неограниченным количеством источников информации о здоровье пациента

в) системным подходом к лечению

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

3. Выберите главную цель создания и внедрения медицинских информационных систем:

а) организация работы и управления медицинским учреждением

б) управления информационными потоками мед. Учреждения

в) управления финансовыми потоками мед. Учреждения

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

4. Персонифицированные регистры:

а) содержат информацию по стандартизации

б) содержат справочную информацию

в) содержат информацию об определенных контингентах больных

Эталон ответа: в

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

5. При учете первичной заболеваемости населения используются:

а) талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, только со знаком (+) (ф. N 025-1/у);

б) талоны пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях со знаком (+) и со знаком (-);

в) талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях без знака (+).

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

6. При учете общей заболеваемости населения учитываются:

а) талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, только со знаком (+);

б) талоны пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях со знаком (+) и со знаком (-);

в) талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях без знака (+).

Эталон ответа: б

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

7.Укажите основные виды регистрируемых заболеваний по данным обращаемости:

а) общая заболеваемость;

б) важнейшая неэпидемическая;

в) острая инфекционная;

г) госпитализированные заболевания;
д) все вышеперечисленное.
Эталон ответа: д

Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

8. С помощью каких учетных документов регулируется поток больных в поликлинику?
а) Книга записи вызова врачей на дом
б) Талон на прием к врачу
в) Талон регистрации заключительных диагнозов
г) Документ предварительной записи на прием
д) Контрольная карта диспансерного наблюдения
Эталон ответа: б, г

Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

9. Что включает система учета обращений больных в амбулаторно поликлинические учреждения?
а) Выдача талона на прием к врачу
б) Регистрация в реестре амбулаторного больного по ф.025
в) Ежеквартальное направление сводных реестров больных в страховую медицинскую организацию (филиал фонда)
г) Ежемесячное направление сводных реестров больных в страховую медицинскую организацию (филиал фонда)
д) Ежеквартальный переучет прикрепленных граждан и информирование страховой медицинской организации (филиал фонда)
Эталон ответа: б, г, д

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

10. НЕ входит в функции регистратуры поликлиники
а) запись посетителей на прием к врачу
б) прием вызовов на посещение больных на дому
в) обеспечение оптимального потока посетителей
г) массовое направление посетителей на исследования
Эталон ответа: г

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

11. В какой медицинской организации гражданин имеет право пройти диспансеризацию?
а) гражданин проходит диспансеризацию в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь;
б) гражданин проходит диспансеризацию в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь или в медико-санитарной части по месту работы;
в) гражданин проходит диспансеризацию в любой медицинской организации, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности по отдельным видам работ (услуг), необходимым для проведения диспансеризации в полном объеме.
Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

12. При оказании медико-социальной помощи пациент имеет право на:

а) сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью о состоянии здоровья и иных сведений, полученные при его обследовании и лечении;

б) информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство;

в) отказ от медицинского вмешательства;

г) получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья, а также выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;

д) возмещение ущерба в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи;

е) допуск к нему адвоката или иного законного представителя, допуск к нему священнослужителя

ж) Все вышеперечисленное

Эталон ответа: ж

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

13. Информирование пациента о результатах обследования – это

а) область полномочий исключительно родственников пациента;

б) область свободных действий врача;

в) реализация обязанности пациента;

г) реализация права пациента.

Эталон ответа: г

Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

14. Базой для коммуникации врача и пациента являются

а) информация от врача;

б) климатические условия;

в) мировоззрение пациента;

г) чувства пациента.

Эталон ответа: а, в, г

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

15. В каком документе может быть освещён вопрос об объёме информации, сообщаемой пациенту?

а) в завещании;

б) в справке из психоневрологического диспансера;

в) в форме информированного добровольного согласия;

г) на информационном стенде.

Эталон ответа: в

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

16. Автоматизированные медицинские информационные системы постоянного интенсивного наблюдения относятся к классу:

а) статистико-аналитических информационных медицинских систем

б) технологических информационных медицинских систем

в) ресурсных информационных медицинских систем

Эталон ответа: б

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

17. Автоматизированные медицинские информационные системы юридических и нормативных документов относятся к классу:

а) статистико-аналитических информационных медицинских систем

б) справочно-информационных медицинских систем

в) образовательных информационных медицинских систем

Эталон ответа: б

18. Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена гражданину (пациенту):

а) Против его воли

б) В случаях неблагоприятного прогноза развития заболевания

в). Если гражданин (пациент) отбывает наказание в виде ограничения свободы, ареста, заключения под стражу, либо находится под административным арестом

г). Во время беременности, при условии, что данная информация может спровоцировать неблагоприятное развитие беременности

Эталон ответа: а

19. Пациент имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья:

а) Только с согласия руководителя медицинской организации

б). По письменному требованию пациента

в). С согласия лечащего врача

Эталон ответа: б

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

20. Из представленного не относится к правам пациента…

а) выбор врача и выбор медицинской организации

б) защита сведений, составляющих врачебную тайну

в) отказ от медицинского вмешательства

г) участие в санитарно-гигиеническом просвещении населения

Эталон ответа: г

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

20. Информация о состоянии здоровья может предоставляться…

а) недееспособному лицу

б) ограничено дееспособному лицу

в) дееспособному лицу

г) всем перечисленным

Эталон ответа: в

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

22.В случае неблагоприятного прогноза развития заболевания информация…

а) сообщается пациенту

б) не сообщается пациенту

в) сообщается родственникам пациента без его согласия

г) сообщается медицинским работникам, не задействованным в процессе лечения

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

23. Пациент имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией…

а) да, с любой

б) да, с любой, но с разрешения органов управления здравоохранением

в) да, если в ней не затрагиваются интересы третьих лиц

г) нет

Эталон ответа: в

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

24. Пациент имеет право на получение дополнительных консультаций по поводу имеющегося заболевания у других специалистов…

а)да

б) нет

в) да, по решению территориального органа управления здравоохранением

г) да, по решению руководителя ЛПУ

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

25. Пациент имеет право требовать предоставления ему копий медицинских документов, отражающих состояние его здоровья…

а) да, любых

б) да, если в ней не затрагиваются интересы третьих лиц

в) да, любых, но с разрешения главного врача ЛПУ

г) нет

Эталон ответа: б

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

26. Согласие на медицинское вмешательство оформляется:

а) в устной или письменной форме

б) в форме гражданско-правового договора

в) в нотариальной форме

г) все перечисленное

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

27. При отказе пациента от возможных методов лечения заболевания…

а) пациент подлежит выписке из ЛПУ

б) пациент продолжает находиться в ЛПУ весь предусмотренный срок госпитализации

в) пациент подлежит выписке из ЛПУ с последующим направлением на амбулаторное лечение

г) пациент продолжает находиться в ЛПУ не более 3 дней

Эталон ответа: б

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

а) лечащий врач

б) врачебная комиссия

в) главный врач

г) заведующий отделением

Эталон ответа: б

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

29. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

а) является обязательным условием медицинского вмешательства

б) оформляется исключительно при отказе пациента от медицинской помощи

в) дается в исключительных случаях родителями несовершеннолетних детей

г) дается пациентом исключительно при оказании ему высокотехнологичной медицинской помощи

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

30. Согласно положениям ФЗ №323 комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг относится к термину

а) медицинская помощь

б) медицинская реабилитация

в) медицинская деятельность

г) медицинская профилактика

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

31. Укажите какие составляющие относятся к понятию эффективности здравоохранения:

а) медицинская эффективность, социальная эффективность, статистическая эффективность;

б) социальная эффективность, морально-психологическая эффективность, наглядная эффективность;

в) медицинская эффективность, социальная эффективность, экономическая эффективность.

Эталон ответа: в

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

32. Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи реализуется путем:

а) соблюдения этических и моральных норм, а также уважительного и гуманного отношения со стороны медицинских работников и иных работников медицинской организации;

б) оказания медицинской помощи пациенту с учетом его физического состояния и с соблюдением по возможности культурных и религиозных традиций пациента;

в) обеспечения ухода при оказании медицинской помощи;

г) организации оказания медицинской помощи пациенту с учетом рационального использования его времени;

д) установления требований к проектированию и размещению медицинских организаций с учетом соблюдения санитарно-гигиенических норм и обеспечения комфортных условий пребывания пациентов в медицинских организациях;

е) создания условий, обеспечивающих возможность посещения пациента и пребывания родственников с ним в медицинской организации с учетом состояния пациента, соблюдения противоэпидемического режима и интересов иных лиц, работающих и (или) находящихся в медицинской организации;

ж) все вышеперечисленное верно.

Эталон ответа: ж

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

33. Укажите права граждан Российской Федерации в системе медицинского страхования:

а) право на ОМС и ДМС;

б) выбор страховой медицинской организации;

в) выбор медицинской организации и врача;

г) все вышеперечисленное верно.

Эталон ответа: г

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

34. Куда может обратиться пациент с жалобой в случае нарушения его прав:

а) к руководителю ЛПУ

б) к другому должностному лицу ЛПУ

в) в орган управления ЗО

г) в страховую медицинскую организацию

д) в профессиональную медицинскую ассоциацию

е) Росздравнадзор и его территориальные органы

ж) в общество по защите прав потребителей

з) в суд

и) в любую из названных выше инстанций

Эталон ответа: и

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

35. Под статистическим термином "обращаемость" понимается:

а) число пациентов, впервые обратившихся за медицинской помощью по поводу данного заболевания;

б) соотношение числа всех первичных посещений по поводу болезни к общему числу обслуживаемого населения;

в) абсолютная величина всех первичных и повторных посещений больными медицинского учреждения;

г) отношение числа всех посещений больными амбулаторно-поликлинического учреждения к общему числу обслуживаемого населения.

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

36.Укажите основные методы изучения заболеваемости:

а) обращаемость;

б) профилактические осмотры;

в) регистрация причин смерти;

г) все вышеперечисленное верно.

Эталон ответа: г

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

37. Показатель обеспеченности населения врачебным, средним и младшим медицинским персоналом вычисляется:

а) в процентах;

б) в промилле;

в) в продецимиле;

г) в темпе прироста;

д) в показателе наглядности.

Эталон ответа: в

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

38. Потребность населения в амбулаторно-поликлинической помощи это:

а) число посещений на одну врачебную должность в год;

б) число посещений на одного жителя в год;

в) число обращений на одного жителя в год;

г) число врачебных должностей на определенную численность населения.

Эталон ответа: б

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

39. Медицинское страхование – это:

а) оплата медицинских услуг через страховую организацию;

б) форма социальной защиты интересов населения в области охраны здоровья;

в) оплата лечения и лекарств за счет накопленных средств;

г) медицинское обслуживание населения за счет страховой организации.

Эталон ответа: б

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

40. Что не входит в перечень прав граждан в системе ОМС?

а) свободный выбор страховой медицинской организации;

б) свободный выбор медицинского учреждения;

в) возвратность неиспользованной части страховых взносов;

г) предъявление иска страхователю, страховой организации, медицинскому учреждению на возмещение причиненного ущерба.

Эталон ответа: в

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

41. Письменное обращение, поступившее в государственный орган, орган местного самоуправления или должностному лицу в соответствии с их компетенцией,

рассматривается со дня регистрации письменного обращения в течение:
а) 14 дней
б) 30 дней
в) 7 дней
г) 21 дня
д) 14 рабочих дней
Эталон ответа: б

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

42. Обязано ли должностное лицо контрольного (надзорного) органа предоставлять руководителю, иному должностному лицу или уполномоченному представителю юридического лица, индивидуальному предпринимателю, его уполномоченному представителю, присутствующим при проведении проверки, информацию и документы, относящиеся к предмету проверки?
а) да
б) нет
в) да, по письменной просьбе проверяемого
г) да, по дополнительному запросу
д) да, по согласованию с вышестоящим органом
Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

43. Какие документы необходимо представить для получения разрешения на занятие частной медицинской практикой?
а) диплом о высшем или среднем медицинском образовании сертификат специалиста, лицензия на избранный вид деятельности
б) диплом о высшем или среднем медицинском образовании, сертификат специалиста, диплом или удостоверение о прохождении повышения квалификации и профессиональной переподготовки, лицензия на избранный вид деятельности
в) диплом о высшем или среднем медицинском образовании, сертификат специалиста, лицензия на избранный вид деятельности, диплом кандидата (доктора) медицинских (фармацевтических) наук в ученом звании (старшего научного сотрудника, доцента, профессора)
Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

44. Какой документ определяет взаимодействие медицинского учреждения и страховой медицинской организацией?
а) Закон о медицинском страховании граждан
б) решение местной администрации
в) приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации
г) договор медицинского учреждения и страховой медицинской организации
Эталон ответа: г
Инструкция: Выберите один правильный ответ.

45. Реестр медицинских услуг в системе ОМС содержит
а) перечень наименований всех медицинских услуг, выполняемых в учреждении здравоохранения
б) перечень наименований медицинских услуг, оплачиваемых из средств ОМС

в) перечень медицинских услуг, оплачиваемых из средств ОМС, с учетом затрат времени на их выполнение врачебным и средним медицинским персоналом
Эталон ответа: б

Задания на дополнения:

1. **Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ**
   Застрахованному в системе ОМС выдаётся…
   Эталон ответа: полис медицинского страхования
2. **Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ**
   Целью медицинского страхования в России является…
   Эталон ответа: гарантирование гражданам получение медицинской помощи за счет накопленных средств при возникновения страхового случая.
3. **Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ**
   При выборе медицинской организации гражданин имеет право на получение информации в доступной для него форме о…
   Эталон ответа: медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности и о врачах, об уровне их образования и квалификации.
4. **Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ**
   Ведение государственного реестра медицинских изделий и организаций, осуществляющих их производство и изготовление (ФЗ № 323, гл.5, ст.38) осуществляет
   Эталон ответа: Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения в электронном виде путем внесения реестровых записей с присвоением уникального номера реестровой записи в реестр.
5. **Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ**
   Страховые медицинские организации размещают на собственных официальных сайтах в сети “Интернет” или СМИ доводят до сведения застрахованных лиц информацию…
   Эталон ответа: о своей деятельности, составе учредителей (участников, акционеров), финансовых результатах деятельности, об опыте работы, о количестве застрахованных лиц, медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории субъекта Российской Федерации, видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи, о выявленных по обращениям застрахованных лиц нарушениях при предоставлении медицинской помощи, правах граждан в сфере обязательного медицинского страхования, в том числе праве выбора или замены страховой медицинской организации, медицинской организации, порядке получения полиса обязательного медицинского страхования, а также об обязанностях застрахованных лиц в соответствии с настоящим Федеральным законом.
6. **Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ**
   Страховая медицинская организация включается в реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на основании (ФЗ № 326, гл.3, ст.14)…
   Эталон ответа: на основании уведомления, направляемого ею в территориальный фонд до 1 сентября года, предшествующего году, в котором страховая медицинская

организация намерена осуществлять деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.

7. **Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ**
   Реестр медицинских организаций ведётся…
   Эталон ответа: территориальным фондом.
8. **Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ**
   Застрахованные лица обязаны уведомить СМО об изменении фамилии, имени, отчества, данных документа, удостоверяющих личность, места жительства в течении (ФЗ № 326, гл.4, ст.16)…
   Эталон ответа: 1 месяца со дня, когда произошли изменения.
9. **Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ**
   СМО информирует застрахованное лицо о факте страхования и необходимости получения полиса ОМС (ФЗ № 326, гл.4, ст.16)…
   Эталон ответа: в письменной форме.
10. **Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ**
    Договор на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС заключается между (ФЗ № 326, гл.8, ст.39)…
    Эталон ответа: медицинской организацией и страховой медицинской организацией, участвующих в реализации территориальной программы ОМС.

Задачи:

Задача №1

Одним из принципов здравоохранения в РФ является: личная (персональная) ответственность за свое здоровье и здоровье окружающих.

Каким образом у пациента Вы могли бы узнать, как он осуществляет этот принцип в своей жизни?

Эталон ответа:

С помощью метода интервью по вопросам, касающимся образа жизни, условий жизни, отношения к соблюдению правил охраны труда и техники безопасности на производстве, соблюдения личной гигиены, заботы о сохранении нормального психологического климата в семье и на работе, соблюдения принципа – не вреди себе и людям.

Задача №2

Гр. К. направлен врачом кардиоцентра на проведение сцинтиграфии миокарда в соответствии с порядком, утвержденным МЗ АО. В отделении пациенту предложено ознакомиться с письменной информацией о данном исследовании и подписать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. Сотрудниками отделения даны подробные устные разъяснения в связи с возникшими у пациента вопросами. Пациент зачеркнул все существенные пункты и подписал информированное добровольное согласие со следующим дополнением: "согласен на выполнение исследования при полной гарантии отсутствия побочных реакций". В проведении исследования пациенту было отказано. Пациент обратился с жалобой в страховую компанию. Страховая компания расценила данную ситуацию как отказ в оказании медицинской помощи и направила в медицинскую организацию предписание о применении штрафных санкций с требованием выполнить сцинтиграфическое исследование пациенту К.

Вопросы (задание):

1. Возможно ли проведение исследования, если информированное добровольное согласие подписано пациентом в измененном виде?

2. Какие действия должна предпринять медицинская организация в связи с предписанием страховой компании?

3. Какие организационные и административные меры необходимо предпринять для предупреждения возникновения подобных ситуаций в будущем?

Эталон ответа:

1. Пациент вычеркнул практически все пункты информированного согласия, в т.ч. и те, которые касаются правил радиационной безопасности и являются установленными Законом о радиационной безопасности. При выполнении исследования используются радионуклеидные препараты и проводится проба с физической нагрузкой. Сотрудники отделения могут гарантировать только строгое соблюдение правил выполнения данного исследования и расчета дозы препарата, но не отсутствие любых побочных реакций. Таким образом, данный документ не может считаться согласием пациента на выполнение исследования.

2. Поскольку ранее медицинская организация уже давала под-робные письменные пояснения страховой компании по жалобе пациента, было принято решение не направлять протокол разногласий, а организовать двухстороннюю встречу с приглашением юристов с обеих сторон. В результате было принято компромиссное решение: отказ медицинской организации в проведении исследования признать правомочным и рекомендовать заведующей отделением пригласить пациента для повторного предоставления подробной информации об исследовании.

3. Заведующему отделением радионуклидной диагностики поручено подготовить новый информационный лист с детальным описанием целей, возможностей и методики проведения исследования, требований безопасности, возможных побочных реакций.

Задача №3

В МЗ АО (далее - Министерство) поступило обращение пациента по работе сервиса электронной регистратуры портала zdrav29.ru по поводу неудобного функционала записи по сравнению с ранее существовавшей системой.

Вопросы (задание):

1. В какую медицинскую организацию Министерству необходимо сделать запрос по данному факту?

2. Что необходимо сделать для выяснения факта изменения функционала электронной записи на прием к врачу в медицинской организации, куда обращался пациент?

3. Какие механизмы решения данной проблемы можно предложить?

4. Какие параметры и в какие сроки можно модернизировать функционал портала самозаписи?

5. Что необходимо сделать для подготовки ответа на обращение пациента?

Эталон ответа:

1. В соответствии с п. 5 Положения о государственной информационной системе АО «Интернет-портал самозаписи на прием к врачу в Ростовской области» оператором системы является ГБУЗ АО «МИАЦ». Оператор обеспечивает эффективное и бесперебойное функционирование системы и организацию работ по совершенствованию характеристик дизайна и информационной структуры портала.

2. На основании объяснительной записки заместителя директора по информационным технологиям ГБУЗ АО «МИАЦ» установлено, что данная медицинская организации переведена с режима записи по электронной почте через администратора регистратуры учреждения на интерактивный режим записи, который обеспечивает передачу информации о реальном расписании приема врачей учреждения из медицинской информационной системы для публикации на портале, а также передачу от портала самозаписи в медицинскую информационную систему сведений о записавшихся на прием к врачу.

3. Для обучения пациентов новому функционалу самозаписи следует поручить инженеру-программисту МИАЦ разработать пошаговую инструкцию о пользовании системой. Разместить инструкцию на портале zdrav29.ru., рекомендовать руководителям медицинских организаций к размещению данной инструкции на бумажном носителе на информационных стендах в медицинских организациях.

4. Заместителю директора по информационным технологиям ГБУЗ АО «МИАЦ» определить сроки модернизации функционала сайта, с учетом соблюдения обязательных требований технической реализации и соблюдения требований защиты информации и пожелания пациентов (реализация отображения общего количества доступных талонов к врачу, отмена записи пациента на прием).

5. На основании выявленной информации и предложенных механизмов решения, предоставить в установленные в запросе сроки в Министерство ответ на запрос для формирования ответа на обращение пациента в соответствии с порядком, установленным ФЗ от 02.05.2006 г. № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращения граждан Российской Федерации».

Задача №4

Задача 36

В средней школе No 50 во время проведения плановой вакцинации против гриппа школьнику была сделана прививка. Через 4 часа после возвращения домой из школы состояние его здоровья ухудшилось: поднялась температура тела до 38°С, появилась слабость, сонливость, уртикарная сыпь по всему телу. Мать была напугана этими проявлениями, т.к. знала, что в детстве у сына была аллергическая реакция на компоненты вакцины, поэтому согласия на вакцинацию не давала.

Вопросы (задание):

1. Можно ли было проводить вакцинацию детей без добровольного информированного согласия их законных представителей?

2. Имел ли право 14-летний ребенок дать информированное добровольное согласие?

Эталон ответа:

1. Проводить вакцинацию детей необходимо на основании письменного информированного добровольного согласия родителей. Без него врач не имеет право выполнять манипуляцию, т.к. она не входит в перечень процедур, которые можно выполнять без согласования.
2. 2. Ребенок имеет право давать информированное добровольное согласие с 15-ти лет (с 16-ти лет - наркозависимые), до 15-ти лет необходимо согласие родителей.

Задача 5

ПК-1: Задача 30

Гр. К. приехала отдыхать в другой город, где внезапно заболела.

С высокой температурой, имея на руках страховой медицинский полис, она обратилась в медицинское учреждение, в котором ей отказали в бесплатной медицинской помощи.

Вопросы (задание):

1. Каким законодательным документом определено право граждан на получение бесплатной медицинской помощи в РФ?

2. Какие документы необходимо иметь на руках, кроме страхового медицинского полиса, для получения бесплатной медицинской помощи не по месту проживания?

3. В какую организацию необходимо было обратиться для защиты прав застрахованных?

4. Между какими участниками обязательного медицинского страхования должны быть произведены взаиморасчеты за медицинскую помощь, оказанную иногородним?

Эталон ответа:

1. Ст. 41 Конституции РФ, ФЗ № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», ФЗ № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ».
2. Паспорт гражданина РФ.
3. В территориальный фонд ОМС того региона, где ей отказали в медицинской помощи или страховую медицинскую организацию, где гражданка К. застрахована (при наличии ее филиала в данной территории).
4. Между территориальными фондами ОМС.

Задача № 6

В районном военкомате при первоначальной постановке на воинский учет будущие призывники проходили медицинское освидетельствование у следующих специалистов: хирурга, терапевта, невропатолога, окулиста, отоларинголога, стоматолога и уролога. Врачи-специалисты по результатам медицинского освидетельствования давали заключение о годности к военной службе.

Вопросы:

1. Имел ли право данный состав специалистов, осуществляющий медицинское освидетельствование граждан, выдавать заключения о годности к военной службе?

2. Какие специалисты должны участвовать в медицинском освидетельствовании граждан в данном случае?

3. Кто утверждает персональный состав врачей-специалистов, привлекаемых для проведения медицинского освидетельствования граждан при первоначальной постановке на воинский учет?

Эталон ответа:

1. Нет, так как в составе не было психиатра.

2. Медицинское освидетельствование граждан при первоначальной постановке на воинский учет и призыве на военную службу проводят врачи-специалисты: хирург, терапевт, невропатолог, психиатр, окулист, оториноларинголог, стоматолог, а в случае необходимости - врачи других специальностей.

3. Персональный состав врачей-специалистов, привлекаемых для проведения освидетельствования граждан при призыве на военную службу, согласовывается с руководителями медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения и утверждается председателями призывных комиссий по представлению военного комиссара (начальника отдела военного комиссариата).

Решением высшего должностного лица субъекта Российской Федерации по представлению военного комиссара назначаются врачи, руководящие работой по освидетельствованию граждан, подлежащих призыву на военную службу.

Задача № 7

Гр. П. обратился в частную клинику за медицинской помощью к терапевту с выраженными болями, отеком и покраснением кожи в области правого коленного сустава. Клиника, в которую обратился пациент, не имеет прикрепленного населения, но входит в перечень организаций, участвующих в оказании медицинской помощи в рамках ОМС по профилям – терапия, неврология, хирургия. Гр. П. был настроен на получение платной услуги – консультации терапевта (не зная, что услугу он может получить и по ОМС, при записи по телефону он не был об этом проинформирован).

С гр. П. был заключен договор на оказание платной услуги, оформлено добровольное информированное согласие по форме, утвержденной приказом МЗ РФ № 1177н. Услуга пациентом оплачена.

Дополнительной информации и уведомлений пациент не получал. После осмотра терапевта с диагнозом: острый синовиит правого коленного сустава пациент направлен на

консультацию травматолога-ортопеда. Общее состояние пациента не страдало, температура тела была нормальной. Заключен договор на консультацию травматолога-ортопеда и произведена оплата услуги.

Травматолог-ортопед принял решение о проведении пункции коленного сустава с забором материала на клиническое и бактериологическое исследование, которая была проведена незамедлительно. При этом пациент не был предупрежден о том, что эта услуга и лабораторные исследования необходимо будет оплатить дополнительно, информированного согласия на медицинское вмешательство (пункцию коленного сустава) пациент не подписывал. Пациент вынужден был оплатить услуги в полном объеме.

Вопросы (задание):

1. Какие ошибки были допущены регистраторами при записи пациента на прием к терапевту и заключении договора на платную услугу?

2. Необходимо ли было заключение отдельного информированного согласия на инвазивное вмешательство на приеме у травматолога-ортопеда?

Эталон ответа:

1. На этапе записи по телефону к терапевту пациент должен был быть информирован, что прием терапевта осуществляется в данной клинике в рамках ОМС. Во время визита информация о том, что данную услугу пациент может получить в рамках государственных гарантий на бесплатной основе должна была быть доведена до пациента в обязательном порядке, но это не было сделано. До заключения договора исполнитель должен был в письменной форме уведомить потребителя о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, в т.ч. назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя. Пациент уведомлен об этом не был.

2. Информированное добровольное согласие, утвержденное приказом МЗ РФ № 1177н., предусматривает получение согласия на определенный Перечень вмешательств, в соответствии с приказом МЗСР № 390н, в который не входят инвазивные манипуляции на суставах. Информированное добровольное согласие на эту конкретную процедуру должно было быть взято обязательно на приеме специалиста после разъяснения хода процедуры и всех возможных последствий.

Задача № 8

В филиал «Больница» МСЧ-29 обратилась гр. У. с жалобой на неправомерность принятия и оказания медицинской помощи ее 20-летнему сыну. Больной поступил из Котласской городской больницы в тяжелом состоянии, доставлен в состоянии глубокой мозговой комы (на ИВЛ) реанимационной бригадой в филиал «Больница» МСЧ-29 ФСИН России с диагнозом: открытая черепно-мозговая травма. Перелом левой височной и теменной костей с повреждением височной доли головного мозга. Размозжение ушной раковины слева. Травматическая ампутация левой скуловой кости, части левой височной кости с пирамидкой. Открытый перелом наружного края левой орбиты, ветви нижней челюсти слева. Осложнение: кома. Травматический и геморрагический шок. Постгеморрагическая анемия. Двухсторонний катаральный эндобронхит. Геморрагический цистит.

Свою жалобу гр. У. обосновывала тем, что у филиала «Больница» отсутствует лицензия на нейрохирургическую помощь, отсутствует такой вид обследования, как компьютерная томография (КТ), не направляются документы на освобождение от отбывания наказания по болезни. Дополнительные сведения: больному было проведено нейрохирургическое вмешательство и КТ в Котласской городской больнице. Пациент

находился в местах лишения свободы, поступил с выпиской, без листка нетрудоспособности и других документов.

Филиал «Больница» имеет лицензию на оказание специализированной медицинской помощи, а также государственные контракты с ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» на оказание отсутствующих видов медицинской помощи на платной основе, кроме консультативной нейрохирургической помощи. В больнице согласно штатному расписанию работают 2 анестезиолога-реаниматолога, один из них находится в очередном трудовом отпуске, второй имеет 4 суточных дежурства по больнице в счет рабочего времени.

Вопросы (задание):

1. Может ли филиал «Больница» принять пациента с данной патологией и оказывать ему медицинскую помощь без информированного согласия ввиду невозможности его получения в связи с тяжестью состояния?

2. На какие виды деятельности должно иметь лицензии вышеуказанное учреждение?

3. Какими будут Ваши дальнейшие действия как руководителя?

4. Какие документы необходимо представить суду для освобождения пациента от отбывания наказания в связи с болезнью?

5. При каких условиях может быть дан ответ заявителю?

Эталон ответа:

1. Данная медицинская организация имеет лицензию на специализированную медицинскую помощь, разрешающую ее оказание пациентам с данной патологией, у учреждения заключены государственные контракты с ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница» на оказание отсутствующих видов медицинской помощи на платной основе, кроме консультативной нейрохирургической. На основании выше изложенного оказание медицинской помощи данному пациенту осуществляется на законных основаниях. Учитывая тяжесть состояния больного, медицинская помощь ему оказана по решению консилиума.

2. В данном случае указанной медицинской организации необходимо иметь разрешение на такие виды медицинской деятельности, как анестезиология и реанимация, хирургия, травматология, неврология, лабораторная диагностика, рентгенология.

3. Необходимо собрать консилиум для определения тактики ведения больного, врачебную комиссию в связи с травмой и необходимостью лечения по листку нетрудоспособности, а в последующем - определения стойкой утраты трудоспособности; необходимостью закупки лекарственных препаратов и расходных материалов по жизненным показаниям. Организовать круглосуточную работу реаниматологов-анестезиологов (отозвать из отпуска отсутствующего, перераспределить дежурства по больнице между врачами других специальностей, решить вопрос с оплатой сверхурочных и возможность премирования персонала). Представить пациента на специальную медицинскую комиссию для вынесения заключения о наличии заболевания, препятствующего отбыванию наказания. Направить заявку в областную больницу для проведения КТ после стабилизации состояния и консультации нейрохирурга по ОМС. Решить вопрос о возможности посещения пациента его матерью с входом на территорию закрытого учреждения и организацией охраны и безопасности.

4. Учитывая судебную практику, необходимо подготовить следующие документы: заключение специальной медицинской комиссии о наличии заболевания, препятствующего отбыванию наказания; справку МСЭ о наличии стойкой утраты трудоспособности, заключение врачебной комиссии о невозможности пациентом самостоятельно написать заявление и ходатайство в суд; представление начальника учреждения в суд; запросить из места отбывания наказания: заключение, личное дело (в том числе паспорт и страховой медицинский полис, при отсутствии получить), характеристику, справку о трудоустройстве; /из Котласской городской больницы истребовать листок нетрудоспособности за период лечения; из суда: копии судебных решений; из лечебного

учреждения по месту жительства согласие на оказание медицинской помощи пациенту после возможного освобождения по болезни; от родственников: согласие на осуществление ухода, поквартирную карточку, сведения об условиях проживания; решить вопрос о транспортировке пациента по месту жительства после возможного освобождения.

5. Ответ заявителю может быть дан при предоставлении соответствующих документов (подтверждение степени родства) со ссылкой на необходимость получения дополнительных сведений о состоянии здоровья.

Задача № 9

В стоматологическую поликлинику обратилась страховая компания ЗАО «МАК-М» с просьбой о предоставлении информации о правах застрахованных.

Вопросы (задание):

1. Где застрахованный может узнать о своих правах на получение медицинской помощи в данном медицинском учреждении?

2. Какова длительность времени ожидания пациентом первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме?

3. Каким образом предоставляется информация о состоянии здоровья застрахованного?

Эталон ответа:

1. На специально оформленном стенде у регистратуры поликлиники указано полное название стоматологической поликлиники, копия лицензии на право осуществления медицинской деятельности с указанием перечня разрешенных работ и услуг, права пациента, предусмотренные ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». На стенде указаны часы работы служб медицинской организации и специалистов; перечень оказываемых бесплатно видов медицинской помощи; правила пребывания пациента в медицинском учреждении; местонахождение и служебные телефоны вышестоящего органа управления медицинским учреждением; наименование, местонахождение и телефоны страховых медицинских организаций, обеспечивающих обязательное медицинское страхование населения. Информация о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи размещена на официальном сайте поликлиники в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

2. Оказание первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме осуществляется в течение 2 часов с момента обращения, наличие очередности (в соответствии с листом ожидания). Информация размещена на информационном стенде для пациента.

3. Информация о состоянии здоровья застрахованного предоставляется лично лечащим врачом в устной или письменной форме о причинах заболевания, его течении и прогнозе, выборе лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья. В отношении лиц до 15 лет (страдающих наркоманиями – 16 лет) и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, информация о состоянии здоровья предоставляется их законным представителям.

Задача № 10

ПК-1: Задача 20

Пациентка Л. обратилась в стоматологическую клинику, где ей проводилось лечение зубов и протезирование дефектов зубных рядов, для получения копии медицинской карты.

Вопросы (задание):

1. Какие нормативные документы определяют право пациента на получение копии медицинской карты?

2. Как правильно подать запрос на получение копии медицинской карты?

3. Могут ли отказать в выдаче копии медицинской карты и в какой срок должны отдать запрашиваемые документы?

4. Приведите нормативные документы, регламентирующие право пациента на получение медицинских сведений.

Эталон ответа:

1. Право на получение копии медицинской карты амбулаторного пациента и других документов закреплено в ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Согласно ст. 4 "Основные принципы охраны здоровья"; ст. 13 "Соблюдение врачебной тайны" медицинская карта стоматологического больного относится к документам, содержащим врачебную тайну, поэтому как выписка из медицинской карты, так и ее копия, могут быть предоставлены только самому пациенту, либо его законному представителю. Согласно ст. 22 "Информация о состоянии здоровья" каждый гражданин имеет право получить в доступной форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии здоровья, в т.ч. сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи. Пациент либо его законный представитель имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов. Основания, порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

2. Согласно письму МЗСР РФ от 04.04.2005 г. № 734/МЗ-14 «О порядке хранения амбулаторной карты» выдача оригинала медицинской карты на руки пациенту осуществляется только по разрешению главного врача медицинского учреждения. По требованию гражданина предоставляются копии медицинских документов, если в них не затрагиваются интересы третьей стороны. На основании выше изложенного пациентке необходимо написать письменное заявление на имя главного врача стоматологической поликлиники, где указать, какие сведения необходимо получить и срок предоставления документа. Письменное заявление о предоставлении медицинских документов (их копий) и выписок из них подается пациентом в свободной форме и содержит: 1) сведения о пациенте: а) фамилия, имя, отчество (при наличии); б) данные о месте жительства; в) реквизиты документа, удостоверяющего личность и гражданство; г) почтовый адрес для направления письменных ответов и уведомлений; д) номер контактного телефона (при наличии); е) электронный адрес (при наличии); 2) указание на медицинские документы (их копии) и выписки или сведения, отражающие состояние здоровья пациента, запрашиваемых пациентом; 3) указание на способ получения пациентом запрашиваемых медицинских документов, их копий или выписок из них (при личном обращении, по почте, в форме электронного документа). Выдача пациенту медицинских документов, их копий и выписок сопровождается соответствующей записью в журнале выдачи медицинских документов. Копии медицинских документов или выписки из них оформляются с проставлением штампа медицинской организации или подписываются лечащим врачом и представителем администрации медицинской организации, заверяются личной печатью врача, выдавшего копию медицинского документа или выписку из него, и круглой печатью медицинской организации.

3. Порядок и сроки выдачи пациенту копии медицинской карты законом не предусмотрены, но и основания для отказа в выдаче медицинских документов законом не установлены.

4. Нормативные документы, регламентирующие право пациента на получение медицинских сведений: - ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; - письмо МЗСР РФ от 04.04.2005 г. № 734/МЗ-14 «О

порядке хранения амбулаторной карты»; - ФЗ от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных » (с изменениями и дополнениями вступ. в силу 01.09.2015 г.).

Задача № 11

Гражданин России житель г. Ульяновска, застрахованный по месту регистрации, находившийся в командировке в г. Севастополе, обратился за медицинской помощью по поводу обострившейся язвенной болезни в городскую больницу. Дежурным врачом медицинская помощь ему не была оказана по причине того, что он не имеет постоянной регистрации в г. Севастополе.

Вопрос: законен ли отказ в медицинской помощи?

Эталон ответа:

Действия дежурного врача незаконны (противоправны). Вина врача состоит в умышленном неоказании медицинской помощи.

Задача № 12

Девушка проходила в поликлинике плановое обследование. Вскоре ей позвонили домой, но, поскольку девушки в этот момент не было дома, дальнейший разговор происходил с матерью. На вопрос, кто звонит и по какому поводу нужна дочь, ей заявили, что это звонят из поликлиники и хотели лишь сообщить, что у гражданки такой-то злокачественная опухоль. Что пережили после этого мать и ее дочь, нетрудно себе представить.

Вопрос: нарушил ли медицинский работник в данном случае принцип конфиденциальности?

Эталон ответа:

Да. Врач обязан в случаях неблагоприятного прогноза сообщать диагноз пациенту «в деликатной форме». В данном случае отсутствовала деликатная форма: сообщение диагноза осуществлялось без личной встречи, по телефону и «прямым» текстом. Закон дает право врачу сообщить неблагоприятный диагноз членам семьи пациента, «если гражданин не запретил сообщать им об этом». В этом пункте врач возможно и прав. Скорее всего, запрета не было со стороны девушки-пациентки: во-первых, в казусе об этом не говорится; во-вторых, вряд ли знала пациентка о своем праве на запрет; в-третьих, вряд ли она назначала доверенное лицо, которому врач мог бы сообщить диагноз.

Задача №13. Гражданка России К. обратилась за консультацией по вопросу планирования беременности в медицинскую организацию государственной системы здравоохранения. Ей потребовалось проведение медико-генетической консультации и обследований в целях предупреждения возможных наследственных и врожденных заболеваний у потомства. К. было заявлено, что в связи с приказом главного врача лечебного учреждения все анализы и исследования могут быть сделаны только за плату. **Правомерны ли действия должностных лиц лечебной организации?**

Эталон ответа: Действия должностных лиц лечебной организации неправомерны. В соответствии со ст. 51 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» каждый гражданин имеет право по медицинским показаниям на консультации без взимания платы по вопросам планирования семьи, наличия социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, 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.

Задача №14. Больной запретил врачу передавать информацию о состоянии его здоровья жене. Врач не выполнил данный запрет, решив, что жена должна знать все о состоянии своего мужа. **Какие сведения составляют врачебную тайну? Какие могут быть основания для разглашения этих сведений без согласия больного? Прав ли врач в данной ситуации?**

Эталон ответа: В соответствии со ст. 13 и п. 7 ч. 5 ст. 19 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определено, что предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается только в оговоренных Законом случаях. Врач нарушил данную статью.

Задача №15

Вы – сотрудник медицинского учреждения, использующего комплексную медицинскую информационную систему. Вам необходимо получить письменное согласие пациента на обработку его персональных данных. Пациент высказывает опасения по поводу безопасности хранения медицинской информации о нем в электронном виде.

1. Какими аргументами Вы можете убедить пациента, что хранить информацию о пациенте в электронном виде безопаснее, чем в бумажном?

2. Опишите, какие механизмы защиты персональных медицинских данных о пациенте реализованы в МИС?

Эталон ответа:

1. Похитить данные из МИС без наличия прав доступа к ним технически очень сложно и затратно, так как сервер, на котором находятся данные, как правило, хорошо охраняется. К бумажному документу непосредственный, хоть и не санкционированный, доступ осуществить гораздо легче. Кроме при повреждении бумажного документа, данные зачастую невозможно восстановить, а электронные данные обычно имеют резервную копию или распределенное хранение и имеют больше возможностей для восстановления.

2. Система прав доступа. Системы идентификации и аутентификации пациента. Система логирования (журналирования) доступа работников к данным. Ограничение физического доступа к серверу и рабочим станциям несанкционированных лиц. Ограничение количества и защита каналов связи с внешними системами.

Задача №16

В два медицинских учреждения были внедрены разные, но функционально схожие, комплексные медицинские информационные системы с функцией ведения электронной медицинской карты. В одном учреждении среднестатистическое время на заполнение медицинской документации врачом-терапевтом сократилось вдвое, а в другом увеличилось на 1/3.

1. Чем можно объяснить такую разницу в эффектах внедрения МИС?

2. Какие организационные меры во втором учреждении необходимо принять, чтобы сократить время врача на ведение медицинской документации?

Эталон ответа:

1. Внедрение информационной системы всегда влечет за собой изменение технологии работы учреждения. В первом учреждении новая организационная технология оказалась более эффективной, чем во втором.

2. Обучить медицинский персонал работе с МИС. Максимально переложить функционал ввода информации в МИС с врача на средний медицинский персонал.

Задача №17

Частный медицинский центр создал информационную систему (базу данных), содержащую сведения о пациентах, проводимом им обследовании и лечении. **Законно ли поступила организация? Если да, то какие условия она должна обеспечить?**

Эталон ответа:

В соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (п.5 ст.78) медицинская организация имеет право на создание и ведение информационных баз данных при условии, что она обеспечит защиту сведений о пациентах и оказываемой им медицинской помощи. Статья 78. Права медицинских организаций Медицинская организация имеет право: 1) вносить учредителю предложения по оптимизации оказания гражданам медицинской помощи; 2) участвовать в оказании гражданам Российской Федерации медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающей в себя базовую программу обязательного медицинского страхования; 3) выдавать рецепты на лекарственные препараты, справки, медицинские заключения и листки нетрудоспособности в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти; 4) осуществлять научную и (или) научно-исследовательскую ТК-РК деятельность, в том числе проводить фундаментальные и прикладные научные исследования; 5) создавать локальные информационные системы, содержащие данные о пациентах и об оказываемых им медицинских услугах, с соблюдением установленных законодательством Российской Федерации требований о защите персональных данных и соблюдением врачебной тайны.

Задача № 18

Мужчине 38 лет проведена жизненно необходимая ему операция (поясничная симпатэктомия) по поводу артериита нижних конечностей без предупреждения о возможных последствиях. В результате операции наступила полная импотенция.

Оцените правомочность и этичность действий врачей в этом случае.

Эталон ответа: Нарушены принцип информированного согласия и законодательство РФ.

Задача № 19

В страховую медицинскую организацию СОГАЗ-Мед обратилась гр. К. с жалобой на ненадлежащее качество оказания медицинской помощи в областной стоматологической поликлинике: удалили здоровый зуб. Областная стоматологическая поликлиника имеет договорные отношения с СМО СОГАЗ-Мед, в которой застрахована гр. К.

Вопросы (задание):

1. Может ли страховая медицинская организация провести проверку в данной медицинской организации, если у них имеются договорные отношения?
2. Какую проверку может провести СМО? Что будет являться предметом экспертизы?
3. Какой ответ следует дать заявительнице по результатам проверки?

Эталон ответа:

1. Поскольку ГАУЗ РО АОКСП имеет договорные отношения с СМО СОГАЗ-Мед, в которой застрахована гр. К., постольку СМО СОГАЗ-Мед имеет право провести проверку качества оказания медицинской помощи в ГАУЗ АО АОКСП.

2. В данном случае будет проведена внеплановая экспертиза качества оказания медицинской помощи в указанной медицинской организации с целью выявления фактов соблюдения (или несоблюдения) порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи при организации и оказании медицинской помощи заявительнице. Предметом настоящей экспертизы будет являться соблюдение требований к сведениям, содержащимся в медицинских документах на имя заявительницы (медицинская карта стоматологического больного), требованиям к сведениям, предусмотренным порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи. По результатам проверки будет составлен акт проверки. В случае выявления нарушений будет вынесено предписание об их устранении в адрес руководителя медицинской организации.

3. Ответ гр. К. может быть дан еще до завершения экспертизы о том, что экспертиза организована. По завершении проверки заявительнице следует направить ответ с результатами проведенной экспертизы.

Задача № 20

Для повышения качества медицинской помощи необходимо систематическое рассмотрение результатов контроля с проведением анализа допущенных ошибок, выявлением их причин и разработкой мероприятий по их устранению.

Вопросы (задание):

1. Как часто в медицинской организации должны проводиться врачебные конференции по вопросам качества медицинской помощи? Приведите обоснование выбранной периодичности:

- ежемесячно;
- ежеквартально;
- 1 раз в полугодие;
- 1 раз в год.

Эталон ответа:

1. Для повышения качества медицинской помощи необходимо ежеквартальное рассмотрение результатов контроля с проведением анализа допущенных ошибок, выявлением их причин и разработкой мероприятий по устранению.

ПК-9

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

1. Система ведомственного контроля качества медицинской помощи в учреждениях здравоохранения РФ не основывается на:

а) законе «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения РФ»
б) законе «О медицинском страховании граждан РФ»
в) «Основах законодательства РФ об охране здоровья граждан»

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

2. К основным особенностям управления здравоохранением относят:

а) трудность, а иногда и невозможность исправления неверных решений
б) лёгкость принятия решений
в) оба варианта верны
г) нет верного ответа

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

3. К основным особенностям управления здравоохранением относят:

а) трудность, а иногда и невозможность предсказания отдаленных последствий, принимаемых решений
б) особую ответственность принимаемых решений, от которых зависит жизнь и здоровье людей
в) оба варианта верны

г) нет верного ответа

Эталон ответа: в

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

4. Коэффициент медицинской эффективности пропорционален:

а) числу случаев достигнутых медицинских результатов;

б) числу случаев удовлетворенности потребителей;

в) нормативным затратам;

г) числу случаев соответствующих технологий.

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

5. Оценка деятельности медицинской организации

а) заполнение отчетной документации;

б) определение степени удовлетворенности результатами работы;

в) учет выбывших пациентов;

г) учет поступивших пациентов

Эталон ответа: б

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

6. Оценка и анализ деятельности медицинской организации зависит от

а) использования современных информационных технологий;

б) медицинской документации;

в) планирования деятельности медицинской организации;

г) профиля медицинской организации

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

7. Для повышения качества медицинской помощи населению необходимо:

а) улучшение и внедрение новых технологий оказания лечебно-профилактической помощи;

б) обучении методам контроля качества всех работающих в медицинских учреждениях;

в) участии всех специалистов в мероприятиях по контролю качества;

г) все вышеперечисленное верно.

Эталон ответа: г

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

8. Укажите <u>НЕВЕРНЫЙ</u> показатель для оценки развития кадровой политики в здравоохранении

а) количественное соотношение между населением и медицинским персоналом

б) количественное соотношение между врачами и средним медицинским персоналом

в) количественное соотношение между врачами общей практики и врачами - специалистами

г) количественное соотношение медицинского персонала и больничных коек

Эталон ответа: г

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

9. Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья обеспечивается путем:

а) разработки и реализации программ формирования здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;

б) осуществления санитарно-противоэпидемических (профилакти-ческих) мероприятий;

в) осуществления мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально значимых заболеваний и борьбе с ними;

г) проведения профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

д) осуществления мероприятий по сохранению жизни и здоровья граждан в процессе их обучения и трудовой деятельности;

е) все вышеперечисленное верно.

Эталон ответа: е

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

10. Медицинская профилактика включает все перечисленные мероприятия, кроме:

а) проведения прививок;

б) улучшения условий труда и отдыха;

в) лечения заболеваний.

Эталон ответа: в

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

11. Какие трудовые функции входят в профессиональный стандарт «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья»

а) ведение статистического учета в медицинской организации;

б) организационно-методическая деятельность и организация статистического учета в медицинской организации;

в) управление структурным подразделением медицинской организации;

г) управление организационно-методическим подразделением медицинской организации;

д) управление процессами деятельности медицинской организации;

е) управление медицинской организацией;

ж) все вышеперечисленное верно.

Эталон ответа: ж

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

12. Каковы требования к опыту практической работы в рамках трудовой функции «управление медицинской организацией»?

Стаж работы на руководящих должностях медицинской организации:

а) не менее 3 лет;

б) не менее 5 лет;

в) не менее 10 лет.

Эталон ответа: б

Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

13. Необходимые умения в рамках трудовой функции «организация деятельности структурного подразделения медицинской организации»?

а) управлять ресурсами структурного подразделения медицинской организации;

б) осуществлять отбор и расстановку работников в структурном подразделении медицинской организации;

в) использовать методы менеджмента качества;

г) контролировать соблюдение плана внутренних аудитов в медицинской организации.

Эталон ответа: а, б

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

14. При изучении общей заболеваемости (по данным амбулаторно-поликлинических учреждений) используется:

а) медицинская карта амбулаторного больного;

б) единый талон амбулаторного пациента;

в) журнал регистрации инфекционных заболеваний в ЛПУ и ЦСЭН;

г) персональная карта работающего;

д) сводная ведомость учета заболеваний по месяцам, врачам, отделениям.

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

15. Как рассчитывается коэффициент совместительства основных работников

а) число должностей, занятых основными работниками/ число штатных должностей;

б) по занятым должностям;

в) число должностей, занятых основными работниками /число физических лиц основных работников

г) по численности населения на врачебных участках;

д) по соотношению врачебного и среднего медицинского персонала;

Эталон ответа: в

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

16. Организация работы поликлиники характеризуется следующими данными:

а) структура посещений по специальностям;

б) динамика посещений; распределение посещений по виду обращений; по месяцам, дням недели, часам дня;

в) объем помощи на дому; структура посещений на дому; активность врачей по помощи на дому;

г) соотношение первичных и повторных посещений на дому;

д) все вышеперечисленное верно.

Эталон ответа: д

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

17. Какие из перечисленных показателей, характеризующих деятельность поликлиники, относятся к показателям качества:

а) частота обострений и рецидивов;
б) уровень заболеваемости по обращаемости;
в) все вышеперечисленное верно.
Эталон ответа: в

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

18. На основании какой первичной медицинской документации заполняется раздел годового отчета "Работа врачей поликлиники":
а) талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях;
б) журнал вызова врачей на дом;
в) все вышеперечисленное верно.
Эталон ответа: в

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

19. Методика анализа нагрузки врачей поликлиники включает в себя показатели, кроме:
а) нагрузки врачей по специальностям в часы приема в поликлинике;
б) нагрузки врачей по помощи на дому;
в) удельного веса посещений жителями района поликлиники;
г) нагрузки врачей по дням недели;
д) нагрузки врачей по месяцам года.
Эталон ответа: в

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

20. Качество диагностики врачей поликлиники можно оценить по следующим показателям:
а) частоте совпадения клинических и патологоанатомических диагнозов;
б) частоте совпадения диагнозов поликлиники и стационара;
в) удельному весу неуточненных диагнозов (по рубрике МКБ-10 с четвертым знаком -.9)
г) экспертной оценке полноты выполнения необходимых диагностических исследований.
д) все вышеперечисленное верно.
Эталон ответа: д

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

21. К качественной оценке работы стационара относятся следующие показатели:
а) структура проведенных операций (состав операций);
б) показатель частоты осложнений при операциях;
в) показатель частоты применения различных видов наркоза;
г) показатель послеоперационной летальности;
д) сроки до и послеоперационного лечения больных;
е) все вышеперечисленное верно.
Эталон ответа: е

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

22. Укажите, что <u>НЕ</u> дает право быть допущенным к занятию медицинской или фармацевтической деятельностью:

а) диплом об окончании высшего или среднего медицинского (фармацевтического) учебного заведения;

б) сертификат;

в) лицензия;

г) свидетельство об окончании курсов.

Эталон ответа: г

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

23. Трудовые правоотношения в медицинских организациях регулируются всем ниже перечисленным, <u>кроме</u> :

а) Конституции РФ;

б) Трудового Кодекса РФ;

в) дополнительных условий заключения или расторжения трудового договора (контракта), не предусмотренными Трудовым Кодексом РФ.

Эталон ответа: в

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

24. Что такое медицинская этика?

а) наука о нравственности;

б) наука о профессиональной морали медицинских работников;

в) перечень должностных обязанностей;

г) социально-психологическая характеристика медицинских работников.

Эталон ответа: б

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

25. Какие документы необходимо представить для получения разрешения на занятие частной медицинской практикой:

а) диплом о высшем или среднем медицинском образовании, сертификат специалиста, лицензию на избранный вид деятельности;

б) диплом о высшем или среднем медицинском образовании, сертификат специалиста, диплом или удостоверение о прохождении повышения квалификации и профессиональной переподготовки, лицензию на избранный вид деятельности;

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

26. Прогнозирование деятельности здравоохранения осуществляется путем формирования следующих планов:

а) долгосрочного планирования;

б) текущего планирования;

в) тематического планирования;

г) все вышеперечисленное верно.

Эталон ответа: г

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

27. Какой из перечисленных документов можно назвать «учётно-статистическим»

а) «Талон амбулаторного пациента» (025-1 0/у Т-03)

б) «Книга вызова врача на дом» (031/у)

в) «Выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного» (027/у)

г) «Медицинская карта стационарного больного» (003/у)

д) «Талон на прием к врачу» (025-2/у)

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

28. Куда может обратиться пациент с жалобой на качество медицинской помощи?

а) К руководителю МО

б) К другому должностному лицу МО

в) В орган управления здравоохранением

г) В страховую медицинскую организацию

д) В профессиональную медицинскую ассоциацию

е) В лицензионно - аккредитационную комиссию

ж) В общество по защите прав потребителей

з) В суд

и) В любую из названных выше инстанций

Эталон ответа: и

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

29. Государственная общеобязательная программа обобщения сведений, накопленных в процессе ведения медицинского учёта — это:

а) медицинская документация;

б) медицинская отчетность;

в) медицинский учет;

г) медицинский анализ

Эталон ответа: б

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

30. К формам контроля качества и безопасности медицинской деятельности не относят:

а) государственный контроль

б) вневедомственный контроль

в) ведомственный контроль

г) внутренний контроль

Эталон ответа: б

Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

31. При неисполнении или ненадлежащем исполнение медицинским работником своих должностных обязанностей вследствие недобросовестного или небрежного отношения он может быть привлечен:

а) к дисциплинарной ответственности

б) к материальной ответственности

в) к уголовной ответственности
г) к административной ответственности
Эталон ответа: а, в

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

32. Медицинская документация содержит сведения о:
а) Коммерческой деятельности медицинского учреждения
б) Состоянии здоровья населения и отдельных лиц, объемах и качестве оказываемой медицинской помощи
в) Хозяйственной деятельности медицинского учреждения
г) Перспективах развития служб здравоохранения
д) Финансовых ресурсах медицинского учреждения
Эталон ответа: б

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

33. На какой срок может заключаться трудовой договор?:
а) на неопределенный срок ;
б) на определенный срок не более 5 лет;
в) на время выполнения определенной работы;
г) все вышеперечисленное верно .
Эталон ответа: г

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

34. Кому может быть установлено испытание при приеме на работу?
а) любому специалисту;
б) молодому специалисту по окончании высшего или среднего специального учебного заведения;
в) лицу, не достигшему 18 лет;
г) лицам, принятым на работу в другую местность или в другие учреждения.
Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

35. ***Когда не допускается увольнение работника по инициативе администрации:***
а) в период пребывания работника в командировке;
б) в период пребывания работника в ежегодном отпуске (кроме случая ликвидации предприятия);
в) в период временной нетрудоспособности;
г) в период судебного разбирательства;
д) все вышеперечисленное верно.
Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

36. ***Кто не допускается к работе в ночное время:***
а) все женщины;
б) работники моложе 18 лет, беременные женщины и женщины, имеющие детей в возрасте до 3 лет;

в) все работники старше 55 лет;
г) инвалиды (с их согласия).
Эталон ответа: б

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

37. ***Каким документом определяется заработная плата медицинского работника?***
а) решением местной администрации;
б) постановлением советом трудового коллектива медицинской организации;
в) решением главного врача медицинской организации;
г) трудовым договором (контрактом).
Эталон ответа: г

Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

38. Каково назначение комитетов (комиссий) по вопросам этики в области охраны здоровья граждан?
а) контроль качества оказания медицинской помощи в соответствии с медико-экономическими стандартами;
б) разработка норм медицинской этики;
в) решение вопросов, связанных с нарушением норм медицинской этики;
г) участие в разработке тарифов на медицинские услуги.
Эталон ответа: б, в

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

39. Какие документы необходимо представить для получения разрешения на занятие частной медицинской практикой:
а) диплом о высшем или среднем медицинском образовании, сертификат специалиста, лицензию на избранный вид деятельности;
б) диплом о высшем или среднем медицинском образовании, сертификат специалиста, диплом или удостоверение о прохождении повышения квалификации и профессиональной переподготовки, лицензию на избранный вид деятельности
Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

40. Укажите, что не относится к видам управленческих решений:
а) приказы;
б) распоряжения;
в) план работы;
г) методические рекомендации.
Эталон ответа: г

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

41. Организация делопроизводства в МО включает:
а) наличие номенклатуры дел и правил хранения документов;
б) раздельную регистрацию входящих и исходящих документов;
в) рассмотрение руководителем каждого входящего документа;
г) распределение документов между исполнителями;

д) контроль полноты и своевременности исполнения документов;
е) все вышеперечисленное верно.
Эталон ответа: е

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

42. Укажите, что относится к штатным нормативам:
а) объем работы персонала учреждения;
б) затраты труда на определенный объем работы;
в) нормативы численности персонала;
г) расчетные нормы времени;
д) расчетные нормы нагрузки (обслуживания).
Эталон ответа: в

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

43. Каким документом определяется взаимодействие медицинского учреждения и страховой медицинской организацией?
а) Закон о медицинском страховании граждан;
б) решение местной администрации;
в) приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации;
г) договор медицинского учреждения и страховой медицинской организации
Эталон ответа: г

Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

44. Укажите порядок выдачи, хранения и применения страхового медицинского полиса ОМС?
а) выдается на руки застрахованному;
б) хранится в страховой медицинской организации;
в) имеет силу только по месту жительства;
г) имеет силу на всей территории РФ;
д) имеет силу только для определенных медицинских организаций.
Эталон ответа: а, г

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

45. ***Укажите основные права и обязанности лечащего врача:***
а) Предоставляет пациенту информацию о его здоровье
б) Является семейным врачом при желании пациента
в) Обязан выполнить рекомендации консультантов
г) Рекомендации консультантов реализуются по согласованию с лечащим врачом
д) Не имеет права отказаться от лечения пациента
е) Может отказаться от лечения пациента при нарушении им предписаний врача
Эталон ответа: а, г, д

Задания на дополнения:

1. **Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ**
   Претензия медицинской организацией в случае обжалования заключения страховой медицинской организации при наличии разногласий по результатам

медико-экономического контроля и экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи (ФЗ № 326, гл.9, ст.42) направляется в
Эталон ответа: в территориальный фонд.

2. **Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ**
Листок нетрудоспособности выдаётся гражданину медицинской организацией…
Эталон ответа: по его желанию в день обращения либо в день закрытия листка нетрудоспособности.
3. **Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ**
В случае заболевания учащихся образовательных учреждений в период проведения оплачиваемых работ при прохождении производственной практики, а также в случае выполнения ими работы по трудовому договору, им выдаётся…
Эталон ответа: справка о временной нетрудоспособности.
4. **Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ**
При многоплодных родах «Медицинское свидетельство о рождении» заполняется…
Эталон ответа: на каждого ребёнка в отдельности.

5. **Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ**
Учредительным документом при образовании медицинского предприятия является:…
Эталон ответа: устав.

6. **Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ**
Участие в оформлении (ведении) медицинской документации, используемой при проведении диспансеризации, является задачей врача-…
Эталон ответа: -терапевта.

7. **Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ**
Заключённый (подписанный сторонами) коллективный договор вступает в силу со дня…
Эталон ответа: его подписания либо дня, установленного коллективным договором.

8. **Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ**
Письменное обращение, поступившее в государственный орган, орган местного самоуправления или должностному лицу в соответствии с их компетенцией, рассматривается со дня регистрации письменного обращения в течение:
Эталон ответа: 30 дней.

9. **Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ**
Учётными документами, регулирующими поток больных в поликлинику, являются…
Эталон ответа: талон на приём к врачу и документ предварительной записи на приём.

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

Виды медицинских обследований или медицинских манипуляций, выполняемые медицинским работником по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность требуют подписания…

Эталон ответа: информированного добровольного согласия.

Задачи:

Задача №1

В процессе обучения на цикле «Общественное здоровье и здравоохранение» Вы приобрели навыки по вычислению и анализу различных показателей. Рассмотрим такую ситуацию. После окончания Вуза Вы приняты на работу в стационар больницы на должность главной медицинской сестры. По истечении года работы в этой должности Вы приступаете к составлению отчета.

Какие виды относительных показателей Вы будете использовать при анализе:

–повышения квалификации медицинских сестер больницы;

–качества оказания медицинских услуг пациентам?

Эталон ответа:

–при анализе повышения квалификации: процент м/сестер своевременно (по стажу работы), получивших категорию (высшую, первую, вторую) от общего числа физических лиц;

–при анализе качества медицинских услуг – число жалоб со стороны больных, процент не оказанных услуг (по причинам), процент осложнений (по видам манипуляций, услуг) и другие.

Задача №2

Менеджер принимает участие в конкурсе на замещение вакантной должности главного врача частного медицинского предприятия. Основным условием конкурса является представление на рассмотрение компетентной комиссии наиболее эффективного как с медицинской, так и с экономической точки зрения перспективного плана развития данного медицинского учреждения.

Какие основные компоненты процесса разработки стратегического планирования должны быть учтены при формировании данного конкурсного проекта?

Эталон ответа:

1. Пересмотр целей, ценностей и миссии организации. Основой является анализ нынешней задачи (миссии) учреждения и выяснение соответствия осуществляемой деятельности данной миссии.

2. Анализ окружающей (внешней) среды. Оценка информации о внешнем окружении фирмы направлена на обнаружение, как стратегических возможностей, так и угроз, проблем и других возможных препятствий для ее дальнейшего развития.

3. Определение и разработка профиля компании. Профиль компании отражает количество и качество ресурсов компании (материальные, трудовые, финансовые). На базе имеющихся в наличии и доступных ресурсов позволяет определить стратегические возможности фирмы.

4. Анализ альтернатив и выбор стратегии.

Задача № 3.

В Вашем ЛПУ были проведены клинические испытания нового лекарственного средства, которое можно использовать в применяемой у Вас схеме лечения взамен старого лекарственного средства, имеющегося на рынке, но менее эффективного..

Предложите экономический метод обоснования необходимости применения нового лекарственного средства. Какие данные вы можете взять из экономических показателей ЛПУ, а какие необходимо получить самостоятельно?

Эталон ответа:

Фармако-экономический анализ методом СТОИМОСТЬ – ЭФФЕКТИВНОСТЬ. При этом необходимо взять из экономических показателей стоимость оказываемой медицинской услуги, а оценку эффективности провести самостоятельно, сравнивая эффективность лечения двух схем лечения.

Задача №4

В экстренном хирургическом отделении крупного ЛПУ в связи с трудными условиями работы и низкой оплатой труда снизилась исполнительская дисциплина медсестер, участились случаи опозданий на работу, невыходов на работу по псевдо-уважительным причинам, уклонения от выполнения особо трудоемких и не престижных этапов работы с больными, увеличилось число осложнений, связанных с плохим уходом. Между сотрудниками ощущается психологическое напряжение, формируется конфликтная ситуация, направленная против администрации ЛПУ. Несколько медсестер уволились по собственному желанию. Опытная старшая медсестра с 10-летним стажем, формально выполняя свои обязанности, не стремится активно влиять на ситуацию.

Каковы должны быть действия главной медсестры для реального улучшения положения в отделении? Обоснуйте.

1. Поставить вопрос перед главным врачом о материальном стимулировании медсестер
2. Поставить вопрос перед главным врачом о снятии с должности старшей медсестры
3. Разработать план повышения внутренней и внешней мотивации сотрудников
4. Провести производственное собрание и строго предупредить медсестер о наложении дисциплинарных взысканий за нарушение исполнительской дисциплины

Эталон ответа:

Разработать план повышения внутренней и внешней мотивации сотрудников

Задача №5

Директор Городского диагностического центра Татьяна Михайловна приняла решение о необходимости введения штатной должности своего заместителя по маркетингу. Это было связано с тем, что увеличивающийся объем работы стал отражаться на ее качестве. Татьяна Михайловна понимала, что за ежедневной «текучкой» начинает упускать из виду наиболее важные проблемы, которые следовало решать. Круг потенциальных кандидатов быстро сузился до двух сотрудников. Не желая принимать единоличное решение, Т.М. предложила на административном совете, куда входят ее заместители и главные специалисты, обсудить кандидатуры и принять групповое решение.

Какие типы решений Вы можете назвать? Кратко охарактеризуйте групповые методы принятия решений.

Эталон ответа:

<u>«Мозговой штурм» –</u> все участники в неформальной обстановке высказывают любые идеи, не боясь критики. Руководитель анализирует альтернативы для выбора оптимальной.

<u>Дельфийский метод</u> – выработка консенсуса посредством анкетирования и обратной связи.

Номинально-групповой – каждый член группы вносит предложения, совместно обсуждают каждое, затем рейтинговое индивидуальное голосование, за основу берется предложение с наивысшим рейтингом.

Задача №6

После окончания факультета высшего сестринского образования с дипломом с отличием и получения квалификации менеджера, Александра вслед за мужем, который устроился на работу в Московскую фирму, также переезжает в Москву. Сидеть дома ей не очень хочется, она усиленно ищет работу и находит объявление следующего содержания, что во вновь открывающийся российско-американский лечебно-диагностический центр требуются менеджеры с высшим медицинским образованием. Т.к. в свое время она окончила школу с углубленным изучением английского языка и постоянно совершенствовала его в студенческие годы, она, посоветовавшись с мужем, принимает решение отправиться на собеседование.

Если бы вы были менеджером по кадрам этой фирмы, кого бы Вы предпочли?

1. **Александру.**
2. **Опытного российского менеджера без медицинского образования.**
3. **Иностранного менеджера.**

Объясните свой выбор.

Эталон ответа:

1. Александру. Преимущества: менеджерское медицинское образование и знание языка, недостаток – отсутствие опыта и соответственно, рекомендаций. Наиболее оптимальное решение – принять на работу с испытательным сроком после интервью.
2. Недостаток: проще наработать опыт управления, чем приобрести медицинские познания, которые очень необходимы при такой работе.
3. Недостаток: пребывание иностранных специалистов очень дорого обходится иностранным компаниям. Присутствие иностранных специалистов ведет к конфликтам между ними и российским персоналом по причине разницы в зарплате. Кроме того, при работе с российскими пациентами необходимо учитывать менталитет и особенности Российской системы здравоохранения.

Задача № 7

ПК-9: Задача 20

К главному врачу амбулаторно-поликлинического учреждения обратился гр. С. с просьбой о предоставлении информации о лечащем враче и возможных путях выбора лечащего врача

Вопросы (задание):

1. Есть ли у гражданина право выбора лечащего врача? Привести нормативные документы, регламентирующие право и порядок выбора лечащего врача.

2. Каковы управленческие действия администрации лечебного учреждения?

Эталон ответа:

1. Согласно ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» каждый гражданин имеет право выбора лечащего врача (пп. 1, 5 ст. 19 ФЗ № 323-ФЗ). Порядок выбора лечащего врача регламентирован Приказом МЗСР от 26.04.2012 г. № 407н «Об утверждении Порядка содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача» (далее - Порядок № 407н). В поликлинике, к которой прикреплен пациент, замена лечащего врача допускается не чаще, чем 1 раз в год (за исключением случаев замены поликлиники). Замена лечащего врача предусмотрена при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара (п. 2 ст. 34, п. 1 ст. 70 ФЗ № 323-ФЗ).

2. Первоначально необходимо гражданину составить заявление в письменной произвольной форме на имя руководителя медицинской организации, в котором необходимо указать причины замены лечащего врача (пп. 2, 5 Порядка № 407н). Руководитель медицинской организации в течение 3 рабочих дней со дня получения заявления должен проинформировать гражданина или его представителя в письменной или устной форме (по почте, телефону, электронной почте) о врачах соответствующей специальности и сроках оказания медицинской помощи этими врачами (п. 3 Порядка № 407н). После получения данной информации гражданин может выбрать лечащего врача (п. 4 Порядка № 407н). При этом необходимо учитывать, что возложение функции лечащего врача возможно только с согласия выбранного врача (п.1 ст. 70 ФЗ № 323-ФЗ; п. 8 Порядка № 407н).

Задача № 8

Перед организатором здравоохранения любого уровня обычно встает вопрос, какой стиль управления избрать для наиболее быстрого достижения организационных целей.

Вопросы (задание):

1. Выберите из приведенных ниже утверждений те, которые, по вашему мнению, в наибольшей степени соответствуют правильному поведению организатора здравоохранения, и обоснуйте сделанный выбор:

- руководитель должен учитывать пожелания сотрудников и заботиться о них;
- руководитель должен постоянно напоминать сотрудникам, что на работе надо работать и конкретно указывать, что они должны делать;
- руководитель должен подстраиваться под ситуацию и постоянно менять стиль поведения с сотрудниками;
- руководителю не нужно подстраиваться под ситуацию, т.к. сотрудники привыкают к определенному стилю управления и сами приспосабливаются к нему.

Эталон ответа:

1. В наибольшей степени соответствующими правильному поведению организатора здравоохранения являются следующие утверждения:

- руководитель должен учитывать пожелания сотрудников и заботиться о них; - руководитель должен подстраиваться под ситуацию и постоянно менять стиль поведения с сотрудниками.

Задача № 9

Медицинская сестра И. пришла утром на работу и сообщила заведующему отделением, что вчера сдала кровь и сегодня на работу не выйдет, а напишет заявление на предоставление дня отдыха по донорской справке.

Вопросы (задание):

1. Необходимо ли было медицинской сестре предварительно получить разрешение у заведующего отделением на сдачу крови?

2. Имеет ли право заведующий отделением не предоставлять медицинской сестре день отдыха по донорской справке по её желанию?

Эталон ответа:

1. В соответствии с ФЗ от 20.07.2012 г. № 125-ФЗ "О донорстве крови и ее компонентов" ст. 12. требования к донору, его права и обязанности заключаются в следующем:

- донором вправе быть дееспособное лицо, являющееся гражданином РФ, достигшее возраста восемнадцати лет, изъявившее добровольное желание сдать кровь и (или) ее компоненты, прошедшее добровольно медицинское обследование и не имеющее медицинских противопоказаний для сдачи крови и (или) ее компонентов;

- донор имеет право на сдачу крови и (или) ее компонентов безвозмездно или за плату в соответствии с настоящим ФЗ. В доказательство о сдаче крови сотрудник должен предоставить справку по форме 402/у. Таким образом, сотрудник, решивший сдать кровь, не обязан ни сообщать начальству о своих "донорских" намерениях, ни согласовывать с ним время своего отсутствия.

2. В соответствии со ст. 186 ТК РФ «Гарантии и компенсации работникам в случае сдачи ими крови и ее компонентов» после каждого дня сдачи крови и ее компонентов работнику предоставляется дополнительный день отдыха. Указанный день отдыха по желанию работника может быть присоединен к ежегодному оплачиваемому отпуску или использован в другое время в течение года после дня сдачи крови и ее компонентов.

Работодателю в этом случае следует:

- взять у донора заявление о предоставлении ему дополнительного дня отдыха в связи со сдачей крови;

- издать в произвольной форме соответствующий приказ.

Таким образом, заведующий не вправе отказать медицинской сестре в предоставлении дня отдыха.

Задача № 10

Пациент А., находившийся на лечении в психоневрологическом диспансере, изъявил желание сохранить в тайне данные о своём здоровье. Спустя некоторое время судом в связи с проведением расследования уголовного дела, по которому ранее проходил данный пациент, сделан запрос о состоянии его здоровья. Соответствующая информация была передана суду медицинской организацией. Пациент написал жалобу о разглашении врачебной тайны.

Вопросы (задание):

1. Имела ли право медицинская организация разглашать данную информацию?

Эталон ответа:

1.Согласно ст. 13 «О соблюдении врачебной тайны» ФЗ № 323- ФЗ по запросу органов суда в связи с проведением расследования медицинская организация имеет право предоставить сведения о состоянии здоровья без согласия пациента

Задача № 11

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

Вопросы:

1 Оцените правомерность действий:

- трудового коллектива;

- администрации клиники.

2 Рассмотрите алгоритм действий трудового коллектива и администрации по отношению к сотрудникам хирургического отделения клиники.

3 Какова роль органов исполнительной власти по разрешению возникающих в этом случае вопросов?

4 Определите основные положения коллективного договора для лечебного учреждения с частной формой собственности.

Эталон ответа:

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

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

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

Порядок заключения коллективного договора:

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

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

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

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

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

3 Видимо, имеется ввиду это:

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

4 Положения коллективного договора:

Содержание и структура коллективного договора определяются сторонами.

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

• формы, системы и размеры оплаты труда;

• выплата пособий, компенсаций;

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

• занятость, переобучение, условия высвобождения работников;

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

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

• соблюдение интересов работников при приватизации организации, ведомственного жилья;

• экологическая безопасность и охрана здоровья работников на производстве;

• гарантии и льготы работникам, совмещающим работу с обучением;

• оздоровление и отдых работников и членов их семей;

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

• отказ от забастовок при выполнении соответствующих условий коллективного договора;

• другие вопросы, определенные сторонами.

Задача № 12

При лицензировании медицинской организации по виду деятельности «Ортопедическая стоматология» установлено, что врач- стоматолог, имея большой стаж практической работы врачом стоматологом-ортопедом, имеет профессиональную переподготовку и сертификат специалиста лишь по специальности «Терапевтическая стоматология». Лицензирующий орган в лицензировании данного вида деятельности медицинской организации отказал. Главный врач не согласен с решением, мотивируя свое несогласие тем, что врач длительно и качественно выполняет обязанности стоматолога-ортопеда (жалоб и претензий со стороны пациентов за период его работы нет).

Вопросы (задание):

1. Правомерны ли требования лицензирующего органа?

2. Какими законодательными актами определены права и обязанности администрации по подготовке и переподготовке кадров?

Эталон ответа:

1. Действия лицензирующего органа являются правомерными (в соответствии с ФЗ "О лицензировании отдельных видов деятельности".

2. Права и обязанности администрации медицинской организации по подготовке и переподготовке кадров определены ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (ст. 72) и трудовым законодательством РФ.

Задача № 13

В лечебное учреждение на должность главной медицинской сестры, которая ушла на заслуженный отдых, приняли выпускницу факультета высшего сестринского образования, не имеющую достаточного опыта работы с сестринским персоналом. Коллектив медицинских сестер настороженно отнесся к новому руководителю. Возникла напряженная обстановка во взаимоотношениях между сестринским персоналом и главной медицинской сестрой.

Как наладить отношения в коллективе и сохранить микроклимат, необходимый для эффективной деятельности сестринского персонала?

Эталон ответа:

В данной ситуации прослеживается конфликт между личностью (главная медицинская сестра) и группой (коллектив медицинских сестер). Причиной противоречий является вхождение в коллектив и назначение нового человека на руководящую должность.

Для того, чтобы наладить отношения и разрядить напряженную обстановку, главной медицинской сестре необходимо познакомиться со всеми медицинскими сестрами ЛПУ путем проведения собрания трудового коллектива. Она должна выяснить, чем «живут» медицинские сестры, какие проблемы их беспокоят, каковы пути выхода из них, какова атмосфера в поликлинике. Главная медицинская сестра должна проявить лучшие индивидуальные качества, обладание ответственностью, целеустремленностью, трудолюбием, инициативностью, работоспособностью, дисциплинированностью.

Так как коллектив уже слаженный и сплоченный, главной медицинской сестре не следует быстро внедрять в деятельность знания, навыки и умения, полученные на факультете ВСО. Лучше на первом этапе становления в должности спрашивать совета у сестер-лидеров, стимулируя их отношение к инновациям.

Для сохранения микроклимата, необходимого для эффективной деятельности сестринского персонала, главная медицинская сестра может провести конференцию, посвященную актуальным вопросам сестринского дела; смотры-конкурсы «Лучший по профессии», «Лучшая санитарно-просветительная стенгазета», и т.д..

Задача № 14

Руководитель медицинского учреждения должен принять важное решение по назначению нового заведующего структурным подразделением больницы взамен ранее уволившегося. При отборе и принятии на работу нового сотрудника главным требованием являлась компетентность специалиста в своей области. Основная задача заключалась в привлечении на замещение вакантной должности компетентных работников. В результате на данное вакантное место имеется несколько претендентов.

Какие действия должны быть предприняты главным врачом для отбора среди них наиболее подходящих?

Эталон ответа:

– четкое определение требований к выполнению данной работы и функциональных обязанностей специалиста путем тщательного анализа задач и предполагаемой ответственности;

– детальное описание требуемых качеств специалиста;

– принятие решения о внутреннем или внешнем наборе кадров;

– ознакомление с полученными заявками и проведение собеседования;

- выбор кандидата на основе результатов собеседований, тестов и рекомендаций.

Задача № 15

Крупная многопрофильная больница служит клинической базой научно-образовательных учреждений города. Многие годы показатели ее деятельности намного превосходят аналогичные показатели других медицинских учреждений. Однако, они могут быть еще лучше. Для повышения медицинской эффективности учреждения главный врач поручает своим заместителям разработать и внедрить систему контроля качества медицинской помощи.

Назовите основные этапы (фазы) процесса контроля и их содержание.

Эталон ответа:

1. Создание стандартов.
2. Наблюдение изменений, прогресса или результатов.
3. Сравнение исполнения со стандартами.
4. Оценка результатов и внесение необходимых корректив.

Задача № 16

Медицинское учреждение оказывает некоторый перечень платных медицинских услуг. Никаких специальных маркетинговых мероприятий по работе с персоналом не проводилось. Объем оказываемых платных медицинских услуг находится на предельно низком уровне.

Какие мероприятия необходимо провести в учреждении для увеличения объема оказываемых услуг.

Эталон ответа:

1. Медицинская услуга - любое мероприятие или выгода (деятельность или благо), которые одна сторона может предложить другой и которые в основном неосязаемы и не приводят к завладению чем-либо.

2. Основные отличия услуг от физических товаров:

• Неосязаемость. Ведет к увеличению степени неопределенности приобретения. Задача - увеличение степени осязаемости.

• Неотделимость от источника. Обязательное присутствие покупателя, взаимодействие поставщика и покупателя, присутствие других потребителей. Задача - управление спросом.

• Непостоянство качества. Услуга оказывается человеком (машиной) - человеку. Задача - дополнительная мотивация персонала.

• Несохраняемость. Ведет к невозможности реагирования на повышение спроса. Задача - дифференцированное ценообразование, введение дополнительной услуги

(продажа дополнительного товара), введение системы резервирования, привлечение служащих, перекладывание части работы на покупателей, планирование расширения.

3. Необходимые мероприятия:

• Проведение маркетингового исследования с целью выявления потребности населения в тех или иных услугах.

• Изменение существующих услуг или создание новых с целью удовлетворения потребности.

• Обучение персонала технологиям продажи услуг.

• Мотивация персонала.

Продвижение услуг (реклама, почтовая рассылка).

Другие маркетинговые мероприятия.

Задача №17

Вы проводите маркетинговые исследования при создании новой платной медицинской услуги.

Предложите план маркетинговых исследований.

Эталон ответа:

1. Ситуационный анализ:

А) макросреды

Б) микросреды своего лечебного учреждения и конкурентов

2. Маркетинговый синтез
3. Стратегическое планирование
4. Тактическое планирование
5. Разработка концепции маркетинга предприятия
6. Составление Бизнес-плана.

Задача № 18

На имя главного врача центральной поликлиники поступила жалоба от гр. С., в которой она обвиняет акушерку отделения профилактики в разглашении врачебной тайны. Со слов заявительницы, акушерка в присутствии другого пациента дала направление на дальнейшее обследование к врачу гинекологу, озвучив диагноз. Пациентка возмущена поведением акушерки, настаивает на утверждении о том, что её права были грубо нарушены, просит разобраться в ситуации, наказать виновницу и получить извинения от акушерки.

Вопросы (задание):

1. Изучите сложившуюся ситуацию и подготовьте ответ заявительнице.

2. Дайте пояснения относительно врачебной тайны и ее правового обоснования.

Эталон ответа:

1. На основании поступившей жалобы в поликлинике проведено заседание ВК, принявшей следующее решение:

- признать жалобу обоснованной;

- применить меры дисциплинарного взыскания к акушерке;

- удовлетворить требования пациентки, принести извинения со стороны акушерки, а также администрации поликлиники;

- с целью повышения медико-правовых знаний у врачей, среднего медперсонала необходимо провести учебу по вопросам врачебной этики, медицинской деонтологии, медицинского права, а также по изучению законодательных документов РФ в сфере здравоохранения и медико-правовых аспектов профессиональной деятельности.

2. Врачебная тайна как составная и обязательная часть медицинской деятельности является одним из важнейших принципов в деонтологии и профессиональной медицинской этике. В отличие от других понятий деонтологии врачебную тайну характеризует и то, что

она одновременно относится к правовым понятиям: сохранность врачебной тайны гарантируется государством и обеспечивается законодательно путем закрепления определенных запретов и юридической ответственности за её разглашение. Юридические основы защиты врачебной тайны закладывают ст. 23 и 24 Конституции РФ, в соответствии с которыми каждый гражданин имеет право на личную тайну, а использование и распространение информации о частной жизни лица без его согласия не допускаются. ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ в ст. 13 определяет понятие «врачебной тайны». Закон относит врачебную тайну к основным принципам охраны здоровья граждан и определяет обстоятельства, при которых допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в т.ч. должностным лицам, с согласия гражданина или его законного представителя, а также без такого согласия. Врачебную тайну составляют сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении. Каждое разбирательство по жалобам подобного характера выявляет ряд однообразных причин:

- низкий уровень медико-правовых знаний у врачей и среднего медперсонала;
- недостаточное знание врачами законодательных документов РФ в сфере здравоохранения;
- низкая заинтересованность медперсонала во взаимодействии с пациентом, отсутствие понятия клиентоориентированность в медицине, что приводит к возникновению жалоб со стороны пациентов.

Разглашение данных являющихся врачебной тайной является грубым, бестактным, неуважительным, негуманным отношением медицинского персонала к человеку, обратившемуся за медицинской помощью.

Задача № 19

В травматологическое отделение на вакантную должность санитарки приняли интеллигентную женщину, которая в силу сложившихся обстоятельств осталась без достойной работы. Санитарка мыла полы в коридоре отделения. Вошли два посетителя в грязной обуви и направились в палату. Санитарка сделала вежливое замечание, на что посетители ответили довольно грубо, обозвав при этом бедную женщину. Она пришла к старшей медицинской сестре с просьбой уволить ее по собственному желанию в связи с неоднократными случаями оскорбления со стороны посетителей.

Ваша тактика в решении данной ситуации.

Эталон ответа:

В решении данной ситуации тактика должна сводиться к следующему:

- успокоить и поддержать санитарку, чтобы можно было вести разговор;
- создать условия для нормальной работы санитарки в дальнейшем: упорядочить условия посещения больных, на посту обязательно должен быть кто-то из дежурных медицинских сестер;
- на вахте не пропускать посетителей в подразделение в несоответствующем виде (без второй обуви и в верхней одежде).

Задача № 20

Суть современной организации медицинской деятельности заключается в адекватной реакции на быстрые перемены, непрерывно меняющиеся технологии и неопределенность среды. Усовершенствование применяемых технологий на рынке медицинских услуг, усиление конкуренции, борьбы за потребителя и качество медицинской помощи требуют изменения требований к медицинским работникам. В менеджменте человеческих ресурсов кадровая политика становится активной стратегической политикой, частью общей политики всей организации. Основное значение в ее реализации принадлежит службе кадров

организации. Эффективное управление медицинскими кадрами предполагает разработку соответствующей концепции развития персонала.

Назовите основные направления деятельности при планировании человеческих ресурсов в медицинской организации.

Эталон ответа:

- анализ рынка труда и управление деятельностью по отбору кадров;
- отбор, прием и адаптация работников;
- планирование служебной карьеры кадров организации, их профессионального и административного роста;
- анализ затрат и результатов труда;
- обеспечение рациональных условий труда, создание оптимального социально-психологического климата;
- разработка системы мотивации работников;
- разработка социальной политики организации, пенсионной политики;
- разрешение конфликтов.

ПК-10

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 контроля качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется:
1. Медицинскими организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения
2. Медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения
3. Медицинскими организациями частной системы здравоохранения
4. Медицинскими организациями по усмотрению руководителя медицинской организации.
Эталон ответа: 1. Медицинскими организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Положение о порядке организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности:
1. разрабатывается медицинской организацией
2. утверждено Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 г. №785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»
3. утверждено Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 мая 2012 г. N 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»
4. создается только в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях и скорую (включая скорую специализированную) медицинскую помощь.

Эталон ответа: 1. разрабатывается медицинской организацией

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
При разработке Положения о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности:
1. Обязательно учитываются нормы Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 г. №785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»
2. Обязательно учитываются нормы Приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 г. №785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» и от 5 мая 2012 г. N 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»
3. Обязательно учитываются нормы Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 мая 2012 г. N 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»
4. Обязательно учитываются нормы Приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 г. №785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» и от 19 марта 2021 года N 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения»
Эталон ответа: 1. Обязательно учитываются нормы Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 г. №785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности».

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Внутренний контроль в соответствии с Требованиями Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 г. №785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»:
1. включает оценку качества и безопасности медицинской деятельности медицинской организации, ее структурных подразделений путем проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок;
2. включает оценку качества и безопасности медицинской деятельности медицинской организации, ее структурных подразделений путем проведения целевых (внеплановых) проверок;
3. включает оценку качества и безопасности медицинской деятельности медицинской организации, ее структурных подразделений путем проведения служебных проверок, организованных приказом руководителя, инициирующим проведение служебной проверки;
4. включает оценку качества и безопасности медицинской деятельности медицинской организации, ее структурных подразделений путем проведения плановых проверок.
Эталон ответа: 1. включает оценку качества и безопасности медицинской деятельности медицинской организации, ее структурных подразделений путем проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок;

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Внутренний контроль в медицинской организации, в частности, включает:
1. сбор статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности медицинской организации, и их анализ;

2. сбор статистических данных, характеризующих качество оказания медицинской помощи в медицинской организации и их анализ;
3. сбор статистических данных и оценку критериев качества оказания медицинской помощи, утвержденных органом исполнительной власти в сфере здравоохранения, и их анализ;
4. сбор статистических данных в соответствии с формами утвержденной для медицинских организаций государственной отчетности, и их анализ;
Эталон ответа: 1. сбор статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности медицинской организации, и их анализ;
Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Внутренний контроль в медицинской организации:
1. не включает учет нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности (фактов и обстоятельств, создающих угрозу причинения или повлекших причинение вреда жизни и здоровью граждан и (или) медицинских работников, а также приведших к удлинению сроков оказания медицинской помощи), поскольку эти мероприятия регулируются отдельным приказом по учреждению;
2. включает учет нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности (фактов и обстоятельств, создающих угрозу причинения или повлекших причинение вреда жизни и здоровью граждан и (или) медицинских работников, а также приведших к удлинению сроков оказания медицинской помощи);
3. включает учет нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности (фактов и обстоятельств, повлекших причинение вреда жизни и здоровью граждан и (или) медицинских работников, а также приведших к удлинению сроков оказания медицинской помощи);
4. включает учет нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности, приведших к удлинению сроков оказания медицинской помощи.
*Эталон ответа:*2. учет нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности (фактов и обстоятельств, создающих угрозу причинения или повлекших причинение вреда жизни и здоровью граждан и (или) медицинских работников, а также приведших к удлинению сроков оказания медицинской помощи).

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Внутренний контроль в медицинской организации:
1. как обязательную составляющую включает мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций;
2. не включает мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий, если в медицинской организации не оказывается медицинская помощь в стационарных условиях;
3. в части мониторинга наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций не является обязательным, если в медицинской организации не оказывается медицинская помощь в стационарных условиях;
4. в части мониторинга наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций не является обязательным в медицинских организациях, оказывающих диагностические услуги.
Эталон ответа: 1. включает мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Внутренний контроль в медицинской организации:

1. в частности, включает анализ информации о побочных действиях, нежелательных реакциях, серьезных нежелательных реакциях, непредвиденных нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов, об индивидуальной непереносимости, отсутствии эффективности лекарственных препаратов, а также об иных фактах и обстоятельствах, представляющих угрозу жизни или здоровью человека при применении лекарственных препаратов и выявленных на всех этапах обращения лекарственных препаратов, сообщаемой медицинской организацией в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти;
2. не включает анализ информации о побочных действиях, нежелательных реакциях, серьезных нежелательных реакциях, непредвиденных нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов, об индивидуальной непереносимости, отсутствии эффективности лекарственных препаратов, а также об иных фактах и обстоятельствах, представляющих угрозу жизни или здоровью человека при применении лекарственных препаратов и выявленных на всех этапах обращения лекарственных препаратов, сообщаемой медицинской организацией в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти, поскольку эту функцию выполняет в медицинской организации врачебная комиссия;
3. не включает анализ информации о побочных действиях, нежелательных реакциях, серьезных нежелательных реакциях, непредвиденных нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов, об индивидуальной непереносимости, отсутствии эффективности лекарственных препаратов, а также об иных фактах и обстоятельствах, представляющих угрозу жизни или здоровью человека при применении лекарственных препаратов и выявленных на всех этапах обращения лекарственных препаратов, сообщаемой медицинской организацией в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти, поскольку эту функцию выполняет в медицинской организации лицо, ответственное за фармаконадзор (назначается приказом руководителя);
4. не включает анализ информации о побочных действиях, нежелательных реакциях, серьезных нежелательных реакциях, непредвиденных нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов, об индивидуальной непереносимости, отсутствии эффективности лекарственных препаратов, а также об иных фактах и обстоятельствах, представляющих угрозу жизни или здоровью человека при применении лекарственных препаратов и выявленных на всех этапах обращения лекарственных препаратов, сообщаемой медицинской организацией в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти, поскольку эта работа в медицинской организации осуществляется клиническим фармакологом в соответствии с Приказом Минздрава России от 2 ноября 2012 года N 575н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "клиническая фармакология".

Эталон ответа: 1. в частности, включает анализ информации о побочных действиях, нежелательных реакциях, серьезных нежелательных реакциях, непредвиденных нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов, об индивидуальной непереносимости, отсутствии эффективности лекарственных препаратов, а также об иных фактах и обстоятельствах, представляющих угрозу жизни или здоровью человека при применении лекарственных препаратов и выявленных на всех этапах обращения лекарственных препаратов, сообщаемой медицинской организацией в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти.

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

1. ежемесячно;

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

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Требования о проведении Целевых (внеплановых) проверок в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности:
1. Дублируют врачебную комиссию в части обязательного анализа внутрибольничного инфицирования и осложнений, вызванных медицинским вмешательством; анализа летальных исходов и при поступлении жалоб граждан по вопросам качества и доступности медицинской помощи, а также по иным вопросам осуществления медицинской деятельности в медицинской организации, содержащих информацию об угрозе причинения и (или) причинении вреда жизни и здоровью граждан;
2. Имеют разные причины для анализа и не пересекаются с тематикой врачебной комиссии;
3. Не имеют четких требований и проводятся методом случайной выборки или по поручению руководителя и в соответствии с поставленной руководителем задачей (по любому определенному руководителем поводу);
4. Всегда проводятся не реже одного раза в год и определяются поручениями руководителя медицинской организации.
Эталон ответа: 1. Дублируют врачебную комиссию в части анализа внутрибольничного инфицирования и осложнений, вызванных медицинским вмешательством; анализа летальных исходов и при поступлении жалоб граждан по вопросам качества и доступности медицинской помощи, а также по иным вопросам осуществления медицинской деятельности в медицинской организации, содержащих информацию об угрозе причинения и (или) причинении вреда жизни и здоровью граждан.

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Анализ организации лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан:
1. в целом входит в требования внутреннего контроля, проводимого в рамках исполнения требований Приказа Минздрава России № 785н;
2. не входит в требования внутреннего контроля, проводимого в рамках исполнения требований Приказа Минздрава России № 785н, поскольку регулируется другими приказами ведомства;
3. входит в требования внутреннего контроля, проводимого в рамках исполнения требований Приказа Минздрава России № 785н только в части предоставление сведений в Федеральный регистр лиц о гражданах, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, Федеральный регистр лиц, больных туберкулезом;
4. входит в требования внутреннего контроля, проводимого в рамках исполнения требований Приказа Минздрава России № 785н только в части предоставление сведений о лицах, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей.
Эталон ответа: 1. входит в требования внутреннего контроля, проводимого в рамках исполнения требований Приказа Минздрава России № 785н.

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Если медицинская организация оказывает только диагностическую помощь (например, УЗИ, КТ, МРТ):
1. Организация внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в таких центрах не обязательна;
2. Организация внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в таких центрах не организуется;
3. Действуют общие требования в соответствии с приказом Минздрава России № 785н;
4. В таких центрах выполняются только требования приказов Минздрава России, регламентирующих непосредственно основную деятельность, осуществляемую в таких кабинетах и медицинских центрах.
Эталон ответа: 3. Действуют общие требования в соответствии с приказом Минздрава России № 785н

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
При организации внутреннего контроля:
1. Обязательно проверяется обеспечение доступа работников медицинской организации к информации, содержащей клинические рекомендации, порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, а также осуществление мероприятий по информированию работников медицинской организации об опубликовании новых клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи и их пересмотре;
2. не проверяется обеспечение доступа работников медицинской организации к информации, содержащей клинические рекомендации, порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, поскольку требования о знании и исполнении нормативных документов работниками вносятся в должностные обязанности медицинских работников и их эффективные контракты;
3. не проверяется обеспечение доступа работников медицинской организации к информации, содержащей клинические рекомендации, порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, поскольку это общедоступная информация, имеющаяся в сети интернет;
4. 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 контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации возглавляется _____

Эталон ответа: руководителем или уполномоченным им заметителем.

Задание 8.

Комиссия по внутреннему контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации утверждается приказом _____

Эталон ответа: руководителя.

Задание 9.

Комиссия по внутреннему контроля 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 прохождение 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 неукомплектованности либо недостаточной укомплектованности медицинской организации, оказывающей первичную врачебную медико-санитарную помощь, или ее подразделений медицинскими работниками из числа врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей), а также в случае их временного отсутствия;
на фельдшера фельдшерской бригады скорой медицинской помощи.

Задание 20.

Всем ли выдается листок нетрудоспособности?

Эталон ответа:

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

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

Задание 21.

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

Эталон ответа:

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

Задание 22.

Кому может быть выдан листок нетрудоспособности?

Эталон ответа:

Листок нетрудоспособности выдается:

- лицам, работающим по трудовым договорам, в том числе руководителям организаций, являющимся единственными участниками (учредителями), членами организаций, собственниками их имущества;
- государственным гражданским служащим, муниципальным служащим;
- лицам, замещающим государственные должности РФ, государственные должности субъекта РФ, а также муниципальные должности, замещаемые на постоянной основе;
- членам производственного кооператива, принимающим личное трудовое участие в его деятельности;
- священнослужителям;
- лицам, осужденным к лишению свободы, привлеченным к оплачиваемому труду;
- адвокатам, индивидуальным предпринимателям, членам крестьянских (фермерских) хозяйств, физическим лицам, не признаваемым индивидуальными предпринимателями (нотариусы, иные лица, занимающиеся в установленном

законодательством РФ порядке частной практикой), членам семейных (родовых) общин коренных малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока РФ, добровольно вступившим в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и уплачивающим за себя страховые взносы в Фонд пенсионного и социального страхования РФ в соответствии со статьей 4.5 Федерального закона № 255-ФЗ;
- иным категориям лиц, которые подлежат обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в соответствии с федеральными законами при условии уплаты за них страховых взносов в Фонд социального страхования России;
- лицам, у которых заболевание или травма наступили в течение 30 календарных дней со дня прекращения работы по трудовому договору, осуществления служебной или иной деятельности либо в период со дня заключения трудового договора до дня его аннулирования;
- иностранным гражданам и лицам без гражданства, имеющим право на пособие по временной нетрудоспособности вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания.

Задание 23.

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

Эталон ответа:

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

Задание 24.

Выдается ли листок нетрудоспособности в случае смерти пациента?

Эталон ответа:

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

Задание 25.

В каких случаях выдается (формируется) листок нетрудоспособности?

Эталон ответа:

Листок нетрудоспособности формируется:

1. по результатам проведения экспертизы временной нетрудоспособности:
   - в связи с заболеваниями, травмами, отравлениями и иными состояниями, связанными с временной потерей трудоспособности;
   - в связи с лечением в санаторно-курортных организациях;
   - при необходимости ухода за больным членом семьи;
   - в связи с карантином;
   - на время протезирования в стационарных условиях;
   - в связи с беременностью и родами;
   - при усыновлении ребенка;
2. в случае принятия врачебной комиссией решения о замене на листок нетрудоспособности документов, подтверждающих временную нетрудоспособность (беременность и роды) граждан в период их пребывания за границей (после их легализации).

Задание 26.

В каких случаях застрахованным лицам не формируется (не выдается) листок нетрудоспособности?
Эталон ответа:
Установлены 3 группы запретов.
Во-первых, листок нетрудоспособности не формируется (не выдается) гражданам:
- обратившимся за медицинской помощью в медицинскую организацию, если у них не выявлено признаков временной нетрудоспособности;
- проходящим медицинское освидетельствование, медицинское обследование или лечение по направлению военных комиссариатов;
- находящимся под стражей или административным арестом;
- проходящим профилактические, периодические, предварительные, предсменные, предрейсовые, 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 родах. 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).
Задание39.
Если гражданину «открыли» листок нетрудоспособности в одной организации, но направили для оказания медицинской помощи в другую организацию, какая из организаций и каким образом должна продлить листок нетрудоспособности в случае продолжающейся нетрудоспособности?
Эталон ответа:
При продолжении срока временной нетрудоспособности гражданина медицинской организацией (структурным подразделением медицинской организации), в которую он был направлен (обратился) за оказанием медицинской помощи, формируется (выдается) листок нетрудоспособности, являющийся продлением ранее сформированного (выданного) листка нетрудоспособности.
Под продлением следует понимать выдачу «продолжения» листка нетрудоспособности, оформленного предыдущей медицинской организацией, на новом бланке с одновременным оформлением (закрытием) предыдущего листка нетрудоспособности для представления к оплате
Задание 40.
Если гражданину оказана медицинская помощь в организации, не имеющей лицензии на экспертизу временной нетрудоспособности, как он может получить листок нетрудоспособности?
Эталон ответа:
Формирование листка нетрудоспособности возможно при выполнении следующих условий:
- гражданин направлен из структурного подразделения медицинской организации (кабинета врача, здравпункта, медицинского кабинета, медицинской части), имеющей лицензию на медицинскую деятельность, в которой отсутствуют работы (услуги) по экспертизе временной нетрудоспособности;
- в наличии медицинские документы, подтверждающие его нетрудоспособность;
- медицинская организация, в которую направлен пациент, имеет лицензию на выполнение работы (услуги) по экспертизе временной нетрудоспособности.

В данном случае возможно формирование (выдача) листка нетрудоспособности по решению врачебной комиссии - со дня обращения в соответствующее структурное подразделение медицинской организации (за прошедшее время).
Задание 41.
Допускается ли принятие решений лечащим врачом о продлении периода нетрудоспособности после продления листка нетрудоспособности по решению врачебной комиссии?
Эталон ответа:
После продления листка нетрудоспособности по решению врачебной комиссии во временных промежутках между решениями врачебной комиссии единоличных решений лечащего врача о продлении периода нетрудоспособности выноситься не должно. Явку

больного для динамического наблюдения лечащим врачом в эти промежутки времени не следует увязывать с продлением листка нетрудоспособности. Гражданин обращается в медицинскую организацию не только с целью получения освобождения от работы, но и для получения медицинской помощи, и неявка на назначенный врачебный осмотр между решениями врачебной комиссии без уважительной причины является одним из оснований для снижения размера пособия по временной нетрудоспособности

Задание 42.

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

Эталон ответа:

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

- Формирование (выдача) и продление листка нетрудоспособности за прошедшее время осуществляются по решению врачебной комиссии медицинской организации при обращении гражданина в медицинскую организацию или посещении его медицинским работником на дому.
- При выписке гражданина из стационара (дневного стационара), в случае сохраняющейся временной нетрудоспособности, врачебной комиссией принимается решение о продлении листка нетрудоспособности единовременно на срок не более 10 календарных дней.
- В случаях проведения сложных урологических, гинекологических, проктологических и других исследований, манипуляций, процедур, медицинских вмешательств при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях листок нетрудоспособности формируется по решению врачебной комиссии на дни проведения соответствующего исследования (манипуляции, процедуры, медицинского вмешательства). В этих случаях в листке нетрудоспособности указываются календарные дни проведения исследований (манипуляций, процедур, медицинских вмешательств) и освобождение от работы производится на дни проведения исследований (манипуляций, процедур, медицинских вмешательств).
- При необходимости направления гражданина в другую медицинскую организацию по решению врачебной комиссии формируется листок нетрудоспособности с учетом числа дней, необходимых для проезда к месту нахождения соответствующей медицинской организации.
- Гражданам, направленным медицинскими организациями и органами государственной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья на лечение в санаторно-курортные организации, листок нетрудоспособности формируется направившей медицинской организацией на основании решения врачебной комиссии на время лечения и проезда к месту лечения и обратно.
- Документы, подтверждающие временную нетрудоспособность (беременность и роды) граждан в период их пребывания за границей (после их легализации), по решению врачебной комиссии заменяются на листок нетрудоспособности.

Задание 43.

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

Эталон ответа:

В настоящее время предусмотрены следующие случаи.

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

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

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

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

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

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

Задание 44.

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

Эталон ответа:

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

Задание 45.

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

Эталон ответа:

Согласно п. 2 ч. 1 ст. 8 Федерального закона № 255-ФЗ, одним из оснований для снижения размера пособия по временной нетрудоспособности является неявка застрахованного лица без уважительных причин в назначенный срок на врачебный осмотр или на проведение медико-социальной экспертизы. При этом не предусмотрено исключение периода неявки на врачебный осмотр из общего периода освобождения от работы. Частью 1 статьи 9 Федерального закона № 255-ФЗ определены периоды, за которые пособие по временной нетрудоспособности не назначается, при этом период неявки застрахованным лицом не указан.
Таким образом, если гражданин при очередном врачебном осмотре признан нетрудоспособным, период неявки должен включаться в общий период освобождения от работы с проставлением в строке «Отметки о нарушении режима» кода 24 и даты нарушения
Задание 46.
Кому может быть выдан листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи?
Эталон ответа:
В случае ухода за больным членом семьи формируется листок нетрудоспособности одному из членов семьи, иному родственнику, опекуну или попечителю, фактически осуществляющему уход.
Задание 47.
На какой период формируется листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи?
Эталон ответа:
листок нетрудоспособности формируется:
- в случае ухода за больным ребенком в возрасте до 15 лет - на весь период лечения ребенка в амбулаторных условиях или совместного пребывания с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях (условиях дневного стационара);
- в случае ухода за больным ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет - на весь период лечения ребенка в амбулаторных условиях или совместного пребывания с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях (условиях дневного стационара);
- в случае ухода за больным ребенком в возрасте до 18 лет, инфицированным вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), - на весь период совместного пребывания с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях (условиях дневного стационара);
- в случае ухода за больным ребенком в возрасте до 18 лет при его болезни, связанной с поствакцинальным осложнением, при злокачественных новообразованиях, включая злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, - на весь период лечения ребенка в амбулаторных условиях или совместного пребывания с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях (условиях дневного стационара);
- в остальных случаях ухода за больным членом семьи при лечении в амбулаторных условиях - не более чем на 7 календарных дней по каждому случаю заболевания.

Задание 48.
Возможно ли предоставление листка нетрудоспособности лицу, фактически осуществляющему уход за здоровым ребенком, в случае смерти матери в родах (в послеродовом периоде)?
Эталон ответа:
Минздрав России и СФР считают возможным разрешить лечащим врачам государственных и муниципальных учреждений выдачу листка нетрудоспособности в

этом случае работающему лицу, фактически осуществляющему уход за ребенком. листок нетрудоспособности в указанных случаях выдается педиатром по месту жительства ребенка на основании выписки из лечебно-профилактического учреждения, в котором произошли роды. листок нетрудоспособности выдается со дня выписки ребенка из стационара продолжительностью не более 70 календарных дней со дня рождения ребенка. листок нетрудоспособности может выдаваться на весь срок отцу или другому члену семьи ребенка либо разделяться между членами семьи, фактически осуществляющими уход за ребенком, по их усмотрению, но не более указанного выше срока.

Задание 49.

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

Эталон ответа:

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

Задание 50.

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

Эталон ответа:

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

Задание 51.

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

Эталон ответа:

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

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

Задание 52.

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

Эталон ответа:

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

Задание 53.

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

Эталон ответа:

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

Задание 54.

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

Эталон ответа:

Установлены следующие особенности.

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

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

- периоды осуществления ухода за ним;
- условия оказания медицинской помощи;
- полные фамилия, имя и отчество (при наличии), дата рождения;
- код причины нетрудоспособности;
- родственная (семейная) связь;
- СНИЛС члена семьи (указывается при наличии), за которым фактически осуществляется уход;
- из медицинской информационной системы медицинской организации, в которой формируется листок нетрудоспособности, в автоматическом режиме указывается код по МКБ (за исключением случаев оказания медицинской помощи по профилям «онкология», «детская онкология», «дерматовенерология», «психиатрия-наркология», медицинской помощи при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), при психических расстройствах и расстройствах поведения, а также медицинской помощи больным туберкулезом).

Задание 55.

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

Эталон ответа:

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

Задание 56.

На какой период формируется (выдается) листок нетрудоспособности в случае введения ограничительных мероприятий (карантина) гражданам, в отношении которых в соответствии с законодательством Российской Федерации в области обеспечения

санитарно-эпидемиологического благополучия населения приняты меры по изоляции или по временному отстранению от работы?
Эталон ответа:
В данных случаях листок нетрудоспособности формируется на весь период изоляции гражданина или временного отстранения от работы соответственно.
Задание 57.
Кто вправе осуществлять формирование листка нетрудоспособности в форме электронного документа при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при угрозе распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих?
Эталон ответа:
Формирование листка нетрудоспособности в форме электронного документа при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий осуществляется лечащим врачом (фельдшером), сведения о котором внесены в Федеральный регистр медицинских работников, являющийся подсистемой единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, а также при условии регистрации медицинской организации в Федеральном реестре медицинских организаций.
Задание 58.
Что представляет из себя и как осуществляется медико-социальная экспертиза?
Эталон ответа:
Медико-социальная экспертиза — признание лица инвалидом и определение в установленном порядке потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.
Медико-социальная экспертиза осуществляется исходя из комплексной оценки состояния организма на основе анализа 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, культи 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, культи 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.

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**
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке	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.

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,	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

	процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании 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