

**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 «Основы лидерства и командообразования»

МАГИСТРАТУРА Направление 32.04.01 Общественное здравоохранение
ПРОФИЛЬ Общественное здравоохранение

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

универсальные (УК):

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции
УК-3 Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели	УК-3.1. Применяет методы и технологии командообразования и развития корпоративной культуры организации УК-3.2. Организует работу по управлению персоналом, мотивирует работников на достижение результата собственной профессиональной деятельности обеспечивает вовлеченность каждого работника в деятельность организации здравоохранения УК-3.3. Организует и руководит работой команды для достижения поставленной цели, демонстрирует лидерские качества в процессе управления командным взаимодействием

общепрофессиональных (ОПК):

Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции
ОПК-3 Способность реализовывать управленческие принципы в профессиональной деятельности	ОПК-3.1. Использует профессиональную и деловую терминологию ОПК-3.2. Анализирует и планирует деятельность организации здравоохранения на основе медико-социальных характеристик демографических процессов и показателей заболеваемости населения ОПК-3.3. Анализирует потребности общества в оказании медицинской помощи, в том числе в удобных формах, соответствующих запросу населения, рассчитывает потребности населения в медицинской помощи ОПК-3.4. Опирается на системные требования к организации оказания медицинской помощи населению, организует маршрутизацию пациентов ОПК-3.5. Обеспечивает приоритет прав и интересов пациента, принимает решения, способствующие росту удовлетворенности населения оказанием медицинской помощи

профессиональных (ПК)

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции
ПК-11 Способность предупреждать возникновение и разрешать конфликты в медицинской организации	ПК-11.1. Проводит профилактику и предупреждение конфликтных ситуаций в организации здравоохранения, конструктивно разрешает конфликты

ПК-12 Готовность к организационному лидерству, определению политики и стратегических целей деятельности организации здравоохранения или отдельных подразделений	ПК-12.1. Предлагает и обосновывает стратегические цели организации здравоохранения ПК-12.2. Разрабатывает командную стратегию для достижения целей организации ПК-12.3. Организует и управляет командным взаимодействием в решении поставленных целей и задач для эффективной деятельности организации здравоохранения
---	---

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
УК-3	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов
	Задания на дополнения	
ОПК-3	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов
	Задания на дополнения	
ПК-11	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов
	Задания на дополнения	
ПК-12	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов
	Задания на дополнения	

УК-3

Задания закрытого типа: ВСЕГО 25 заданий.

Задание1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В соответствии с моделью Р.М. Белбина, в балансе ролей в проектной команде к креативному полюсу относят роль ...

1. мотиватора
2. социального работника
3. реализатора
4. председателя
5. изыскателя ресурсов
6. генератора идей

Эталон ответа: 6. генератора идей

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наиболее эффективным, хотя и трудно реализуемым стилем поведения руководителя, в конфликтной ситуации является ...

1. доминирование
2. сотрудничество
3. избегание
4. уступчивость

Эталон ответа: 2. Сотрудничество

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ:

Согласно теории "X", руководитель должен:

1. принуждать подчиненных;
2. угрожать подчиненным;
3. понять их и стимулировать работу;
4. уважать подчиненных;
5. выполнять работу за них.

Эталон ответа 1. принуждать подчиненных;

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ:

С точки зрения теории "Y" менеджер должен верить в потенциал человека и относиться к подчиненным как к ответственным людям, стремящимся к полной самореализации. По этой теории:

1. работа не противна природе человека;
2. работа доставляет людям удовлетворение;
3. работники пытаются получить от компании все, что можно;
4. человек не любит работать;
5. человек готов работать только за высокое материальное вознаграждение.

Эталон ответа: 2. работа доставляет людям удовлетворение;

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ:

Стиль управления, при котором управленческие решения принимаются на основе обсуждения проблемы, учета мнений и инициатив сотрудников, а выполнение принятых решений контролируется и руководителем, и самими сотрудниками

1. демократический
2. либеральный
3. деловой
4. компромиссный

Эталон ответа: 1. демократический

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ:

Какой стиль управления целесообразен и оправдан лишь в критических ситуациях (аварии, боевые военные действия и т.п.)

1. Компромиссный
2. Демократический
3. Деловой
4. Авторитарный
5. Либеральный

Эталон ответа: 4. авторитарный

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ:

Определите тип лидера, опирающегося на законы, правила, нормы, в рамках которых властвование связано со знанием и четким соблюдением норм политической деятельности, их активного использования для достижения поставленных целей.

1. Бюрократический
2. Функциональный
3. Демократический
4. Либеральный

Эталон ответа: 1. Бюрократический

Задание 8. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Выберите не менее четырех вариантов признаков лидера:

1. высоко активен и инициативен при решении группой основных задач
2. способен выходить за рамки признанных норм и эталонных ценностных ориентаций.
3. обладает личными качествами, являющимися эталонными для данной группы;
4. поведение соответствует социальным установкам, ценностям и нормам, принятым в данной группе;
5. хорошо информирован о решаемой задаче, о членах группы и о ситуации в целом;
6. способен оказывать влияние на других членов группы;
7. Послушен, внимателен
8. Часто меняет внешность в том числе с помощью грима, накладных усов, париков, повязок, частая, немотивированная смена верхней одежды

Эталон ответа: 1,2, 3,4, 5, 6

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ:

Лидерство — это:

1. человек, которого можно сравнить с зеркалом по отношению к той или иной группе.
2. процесс социального влияния, благодаря которому лидер получает поддержку со стороны других членов сообщества для достижения цели.
3. потенциал, имеющийся у человека.
4. процесс внутреннего управления, основанный на инициативе членов группы.

Эталон ответа: 2. процесс социального влияния, благодаря которому лидер получает поддержку со стороны других членов сообщества для достижения цели.

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ:

Какой вид лидерства описан:

Модель лидерства, при которой лидер имеет высокую толерантность к неопределенности, любознательность, креативность, дерзость, убежденность, эмоциональная устойчивость, критическое мышление, дальновидность и гибкость.

1. Деловое
2. Адаптивное
3. Эмоциональное
4. Ситуативное

Эталон ответа: 2. Адаптивное

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ:

Право использования ресурсов (временные, человеческие, информационные, технологические, материально-технические, финансовые) для достижения цели

1. делегирование
2. менеджмент
3. лидерство
4. полномочия

Эталон ответа: 4. полномочия

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ:

Процесс передачи и приема полномочий и ответственности это:

1. командообразование
2. делегирование
3. менеджмент

Эталон ответа: 2. делегирование

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ:

Лицо в какой-либо группе, организации, команде, подразделении, пользующееся большим, признанным авторитетом, обладающее влиянием, которое проявляется как управляющие действия

1. лидер
2. командир
3. руководитель

Эталон ответа: 1. лидер

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ:

Эмоциональный интеллект — это:

1. сумма навыков и способностей человека распознавать эмоции
2. совокупность способностей к пониманию и управлению собственными эмоциями, пониманию и управлению эмоциями других людей
3. управление эмоциями

Эталон ответа: 2. совокупность способностей к пониманию и управлению собственными эмоциями, пониманию и управлению эмоциями других людей

Задание 15. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Выберите не менее 7 черт лидера:

1. контроль над поведением и эмоциями;
2. перспективное видение;
3. устойчивость к стрессам;
4. умение грамотно распоряжаться временем;
5. неготовность к переменам;
6. неуверенность в успехе;
7. четкость в выражении мыслей;
8. способность к убеждению;
9. умение вести конструктивный диалог;
10. позитивное мышление
11. конфликтность
12. критическое мышление
13. догматизм

Эталон ответа: 1,2,3,4,7,8,9,10

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ:

Комплекс сложнейших биопсихических состояний и реакций человека, формирующих его действия.

1. делегирование
2. мотивация
3. руководство
4. управление

Эталон ответа: 2. мотивация

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ:

К кому типу модальностей относится описание ниже:

Практики, экспериментаторы, у которых основной рабочий «инструмент» спрятан в коже. Предпочитают делать все своими руками, проверяя теорию на практике. Поведение у них может заметно хромать. Они прирожденные непоседы, потому им сложно длительное время концентрировать свое внимание, особенно на чем-то скучном и неинтересном. Перемена для них – это глоток свежего воздуха, возможность выплеснуть энергию и размяться.

1. Визуал
2. Аудиал
3. Кинестетик

Эталон ответа: 3. кинестетик

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ:

Какой стиль лидерства не включает теория жизненного цикла П. Херси и К. Бланшара?

1. «давать указания»;
2. «продавать указания»;
3. «информировать».
4. «участвовать»;
5. «делегировать»;

Эталон ответа: 3. «информировать».

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ:

Какое положение не относится к теории мотивации Ф. Герцберга:

1. отсутствие гигиенических факторов ведет к неудовлетворенности трудом
2. наличие мотиваторов может лишь частично и неполно компенсировать отсутствие факторов гигиены;
3. в обычных условиях наличие гигиенических факторов воспринимается как естественное и не оказывает мотивационного воздействия;
4. максимальное позитивное мотивационное воздействие достигается с помощью мотиваторов при наличии факторов гигиены;
5. максимальное позитивное мотивационное воздействие достигается с помощью мотиваторов при отсутствии факторов гигиены;

Эталон ответа: 5. максимальное позитивное мотивационное воздействие достигается с помощью мотиваторов при отсутствии факторов гигиены;

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ

К какому типу решения конфликтных ситуаций (по Томасу) относится описание ниже:

наиболее важная задача — восстановление спокойствия и стабильности, а не разрешение конфликта; предмет разногласий более существен для оппонента, чем для вас; открывается возможность более сложных проблемных ситуаций по сравнению с той, которая

рассматривается сейчас, а пока необходимо упрочить взаимное доверие; необходимо признать собственную неправоту; утверждение своей точки зрения требует много времени и значительных интеллектуальных усилий; вы хотите сохранить мир и добрые отношения с другими людьми; вы чувствуете, что важнее сохранить с кем-то хорошие взаимоотношения, чем отстаивать свои интересы; итог намного важнее для другого человека, чем для вас.

1. соперничество
2. компромисс
3. сотрудничество
4. уход
5. приспособление

Эталон ответа: 5. приспособление

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Команда – это:

1. группа, обладающая единой целью, четкой иерархией, стандартами взаимодействия и функционально-ролевой специализацией.
2. формирование или организованная группа людей
3. представляет собой постоянный или временный коллектив рабочих, выполняющих общее производственное задание и несущих совместную ответственность

Эталон ответа: 1. группа, обладающая единой целью, четкой иерархией, стандартами взаимодействия и функционально-ролевой специализацией.

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Успешное руководство предполагает перечисленные умения руководителя, кроме:

1. определения цели, перспектив, проблем
2. выделения приоритетов организации работы по достижению цели
3. удовлетворения потребности управлять
4. обеспечения мотивации сотрудников

Эталон ответа: 3. удовлетворения потребности управлять

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Управленческий цикл включает следующие элементы:

1. анализ ситуации и принятие решения
2. определение приоритетов, принятие решения, контроль
3. анализ ситуации, принятие решения, организация управления, контроль

Эталон ответа: 3. анализ ситуации, принятие решения, организация управления, контроль

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Не являются методами мотивации

1. экономическая заинтересованность
2. целевой подход в управлении
3. меры, направленные на неукоснительное соблюдение подчиненными порядка в учреждении
4. качественное расширение выполняемой работы
5. участие работников в управлении учреждением

Эталон ответа: 3. меры, направленные на неукоснительное соблюдение подчиненными порядка в учреждении

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Контроль за выполнением решения осуществляется следующими методами:

1. личный контроль руководителя
2. коллективный контроль
3. автоматизированная система контроля
4. все вышеперечисленное
5. нет правильного ответа

Эталон ответа: 4. все вышеперечисленное

Задания открытого типа: ВСЕГО 75 заданий.

Задания на дополнения: 8 заданий.

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

Связь всех уровней управления позволяют обеспечить..... каналы коммуникации

Эталон ответа: вертикальные

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

Отчеты о работе, докладные записки и т.п. — это: организационные коммуникации

Эталон ответа: восходящие

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

Поток информации между сотрудниками на одном иерархическом уровне — этоканалы коммуникации

Эталон ответа: горизонтальные

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

Поток информации от подчиненных к руководству- организационные коммуникации

Эталон ответа: восходящие

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

Оценка деятельности подчиненных, инструктаж, новости и т.п. — это..... е организационные коммуникации

Эталон ответа: нисходящие

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

Когда зарождается командный стиль работы в организации, активизируетсяорганизационные коммуникации

Эталон ответа: восходящие

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

Осознанное побуждение личности к определенному действию – это.....

Эталон ответа: мотив

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

Блага, материальные ценности, на получение которых направлена трудовая деятельность человека – это.....

Эталон ответа: стимулы.

Вопросы: 67 заданий.

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

Назовите принципы контроля:

Эталон ответа: предсказуемость незаметность объективность результативность постоянство прозрачность эффективность

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

Назовите стадии развития команды, согласно теории Брюса Такмена

Эталон ответа: формирование; конфликтная; нормирующая; исполнительская

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

Дайте определение конфликту

Эталон ответа: столкновение противоположно направленных целей, интересов, позиций, мнений или взглядов партнеров.

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

Назовите основные причины конфликтов

Эталон ответа:

1. Ограниченность и распределение ресурсов.
2. Взаимозависимость задач
3. Различия в целях
4. Различия в представлениях и ценностях
5. Различия в манере поведения
6. Различия в жизненном опыте и уровне образования. Неудовлетворительные коммуникации.
7. Несоответствие уровня притязаний

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

Перечислите основные стили поведения в конфликтной ситуации по Томасу.

Эталон ответа:

1. приспособление, уступчивость;
2. уклонение;
3. противостояние, конкуренция;
4. сотрудничество;

5. компромисс.

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

Чем характеризуется стиль поведения в конфликте «противоборство, конкуренция»?

Эталон ответа: борьбой индивида за свои интересы, применением всех доступных ему средств для достижения поставленных целей

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

Какое положение предусматривает теория приобретенных потребностей Д МакКлеланда:

Эталон ответа: наличие у рабочего потребности в достижении, в соучастии, во власти;

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

Основным положением какой теории является то, что люди субъективно определяют отношение полученного вознаграждения к затраченным усилиям и соотносят с вознаграждением других людей?

Эталон ответа: теории равенства С. Адамса.

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

Перечислите основные потребности в теории А.Маслоу

Эталон ответа:

1. физиологические
2. защищенности и безопасности;
3. принадлежности и причастности;
4. признание и уважение;
5. самовыражение.

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

Какие потребности в теории А. Маслоу являются базовыми (находящиеся на нижнем уровне иерархии потребностей)?

Эталон ответа: физиологические;

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

Какой вид власти подразумевает веру исполнителя в то, что влияющий имеет возможность удовлетворять его потребности:

Эталон ответа: власть, основанная на вознаграждении;

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

Какой вид власти подразумевает веру исполнителя в то, что влияющий имеет возможность заставлять и полное право наказывать:

Эталон ответа: власть, основанная на принуждении;

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

Какой вид власти подразумевает веру исполнителя в то, что руководитель обладает специальными знаниями и компетенцией, которые позволят удовлетворить его потребности.

Эталон ответа: экспертная власть;

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

Какой вид власти подразумевает веру исполнителя в то, что влияющий имеет право отдавать приказания и что его долг подчиняться им:

Эталон ответа: законная власть.

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

При каком виде власти характеристики и свойства, влияющего настолько привлекательны для исполнителя, что он хочет быть таким же как влияющий:

Эталон ответа: эталонная власть;

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

Как называется руководитель, имеющий достаточный объем власти, чтобы навязывать свою волю исполнителям.

Эталон ответа: автократичный руководитель;

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

Как определить навыки, необходимые для того, чтобы правильно понимать других людей и эффективно взаимодействовать с ними:

Эталон ответа: коммуникативные;

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

Что такое адаптация персонала?

Эталон ответа: взаимоотношения работника и организации, которые основываются на постепенном приспособлении сотрудников к новым профессиональным, социальным и организационно-экономическим условиям работы;

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

Какой из 14 принципов управления, выделенных Анри Файолем, позволит добиться более высоких результатов при том же объеме усилий:

Эталон ответа: разделение труда(специализация);

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

Согласно какому принципу, выделенному Анри Файолем, человек должен получать приказы только от одного начальника и подчиняться только ему?

Эталон ответа: единоначалие;

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

Какой фактор эффективности деятельности предприятия больше всего способствует стимулированию деятельности работников:

Эталон ответа: система мотивации;

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

Согласно какому принципу, выделенному Анри Файолем, для того чтобы обеспечить верность и поддержку работников, они должны получать плату за свою службу?

Эталон ответа: вознаграждение персонала;

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

Какой стиль руководства необходимо применять в экстремальных (чрезвычайных) ситуациях:

Эталон ответа: авторитарный;

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

Дайте определение стилю руководства, при котором придерживаются принципов невмешательства, члены коллектива поощряются к творческому самовыражению

Эталон ответа: демократический;

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

Назовите основную причину конфликта, когда в процессе производственной деятельности сталкиваются интересы разных людей или специальных групп.

Эталон ответа: различия в целях;

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

Какой из стилей разрешения конфликтов направлен на поиски решения за счет взаимных уступок, на выработку промежуточного решения, устраивающего обе стороны, при котором особо никто не выигрывает, но и не теряет.

Эталон ответа: стиль компромисса.

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

Могут ли Цели и задачи, стоящие перед командой, быть достигнуты отдельными ее членами?

Эталон ответа: Не могут

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

В каком случае командная работа может оказаться неприемлемой?

Эталон ответа: в случаях, когда требуется найти быстрое решение

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

Как называются конфликты, в которых интересы одного человека оказываются под угрозой в результате действий другого человека

Эталон ответа: межличностные конфликты

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

Как называются конфликты, при которых человек испытывает угрозу по отношению к одним своим потребностям, интересам, стремлениям в результате актуализации других потребностей.

Эталон ответа: внутриличностные конфликты

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

Какие управленческие роли по Г.Минцбергу относятся к ролям межличностного общения?

Эталон ответа: Глава; Лидер; Связующее звено

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

Какие управленческие роли по Г.Минцбергу относятся к информационным?

Эталон ответа: Собиратель (получатель); Распределитель; Представитель

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

Какие управленческие роли по Г.Минцбергу относятся к ролям в принятии решений.

Эталон ответа: Инициатор; Устранитель проблем; Распределитель ресурсов; Ведущий переговоры

Вопрос для собеседования 34. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Какие управленческие роли по Г. Минцбергу являются ключевыми?

Эталон ответа: Информационные

Вопрос для собеседования 35. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Дайте определение стилю руководства

Эталон ответа: привычная манера поведения руководителя по отношению к подчиненным с целью оказания на них влияния и побуждения их к достижению целей

Вопрос для собеседования 36. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Что отражает стиль руководства?

Эталон ответа:

1. Степень делегирования полномочия подчиненным
2. Используемые типы власти
3. Преимущественную озабоченность хорошими отношениями или выполнением задач

Вопрос для собеседования 37. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Укажите факторы, определяющие уровень готовности подчиненных и учитываемые в Ситуационном руководстве

Эталон ответа: Компетентность и Мотивация:

Вопрос для собеседования 38. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Перечислите типы готовности последователей (по Херси-Бланшару 1974 г.)

Эталон ответа: «Новичок»; «Оптимист»; «Пессимист»; «Профи»

Вопрос для собеседования 39. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Укажите способы регулирования деятельности «Профи»

Эталон ответа: делегирование выполнения задачи;

Вопрос для собеседования 40. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Укажите способы регулирования деятельности «Пессимиста»

Эталон ответа: Обсуждение с сотрудником план действий, формы стимулирования;

Вопрос для собеседования 41. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Укажите способы регулирования деятельности «Оптимиста»

Эталон ответа: поддержка, наставничество, обучение, четкий план работы;

Вопрос для собеседования 42. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Укажите способы регулирования деятельности «Новичка»

Эталон ответа: выработка четкого плана действий, жесткий контроль факта выполнения, наставничество

Вопрос для собеседования 43. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Укажите типы сотрудников в зависимости от мотивации.

Эталон ответа: Социальный статус; Признание; Чувство принадлежности; Соперничество; Надежность; Власть

Вопрос для собеседования 44. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Что является важным для сотрудника с ведущим мотивом Социальный статус?

Эталон ответа: ощущение принадлежности к бренду, известной организации.

Вопрос для собеседования 45. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Что мотивирует сотрудника с ведущим мотивом Социальный статус?

Эталон ответа: работа в известной организации; дорогие визитки, название должности,

Вопрос для собеседования 46. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Что демотивирует сотрудника с ведущим мотивом Социальный статус?

Эталон ответа: работа в малоизвестных организациях; низкий статус должности отсутствие интересных бонусов в мотивационной политике организации;

Вопрос для собеседования 47. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Что является важным для сотрудника с ведущим мотивом Признание?

Эталон ответа: ответственность, экспериментирование, новый опыт, возможности для обучения.

Вопрос для собеседования 48. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Что мотивирует сотрудника с ведущим мотивом Признание?

Эталон ответа: личная похвала руководителя; грамоты и награды; признание со стороны экспертов и более опытных сотрудников; постоянная обратная связь от руководителя.

Вопрос для собеседования 49. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Что демотивирует сотрудника с ведущим мотивом Признание?

Эталон ответа: отсутствие возможностей для развития и использования своих навыков; отсутствие обратной связи; отсутствие системы публичного признания; авторитарная политика управления.

Вопрос для собеседования 50. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Что является важным для сотрудника с ведущим мотивом «Чувство принадлежности»?

Эталон ответа: Владение информацией, совместное принятие решений, коммуникация, работа в команде.

Вопрос для собеседования 51. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Что мотивирует сотрудника с ведущим мотивом «Чувство принадлежности»?

Эталон ответа: корпоративные мероприятия; командное взаимодействие; оплата труда, которая зависит от работы всей команды.

Вопрос для собеседования 52. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Что демотивирует сотрудника с ведущим мотивом «Чувство принадлежности»?

Эталон ответа: создание внутренней конкуренции

Вопрос для собеседования 53. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Что является важным для сотрудника с ведущим мотивом «Соперничество»?

Эталон ответа: Интересные проекты, опыт, возрастающая ответственность, вызов и риск, самостоятельность в принятии решений.

Вопрос для собеседования 54. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Что мотивирует сотрудника с ведущим мотивом «Соперничество»?

Эталон ответа: возможность работать в интересных проектах, автономно или в проектных командах; конкурсы внутри компании; поощрение риска в работе.

Вопрос для собеседования 55. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Что демотивирует сотрудника с ведущим мотивом «Соперничество»?

Эталон ответа: рутинные обязанности; отсутствие вызова в работе; бюрократичность.

Вопрос для собеседования 56. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Что является важным для сотрудника с ведущим мотивом «Надежность»?

Эталон ответа: все должно быть четко по правилам

Вопрос для собеседования 57. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Что мотивирует сотрудника с ведущим мотивом «Надежность»?

Эталон ответа: описанные стандарты и бизнес-процессы; четкие инструкции
стабильность в организации.

Вопрос для собеседования 58. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Что демотивирует сотрудника с ведущим мотивом «Надежность»?

Эталон ответа: несоблюдение коллегами инструкций; постоянные нововведения

Вопрос для собеседования 59. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Что является важным для сотрудника с ведущим мотивом «Власть»?

Эталон ответа: возможность принятия решений, руководства делами, несения
ответственности за других и результат

Вопрос для собеседования 60. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Что мотивирует сотрудника с ведущим мотивом «Власть»?

Эталон ответа: возможность нести ответственность за результат; доверие со стороны
руководства; допуск к ключевой информации по его направлению.

Вопрос для собеседования 61. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Что демотивирует сотрудника с ведущим мотивом «Власть»?

Эталон ответа: отсутствие возможности влиять на решения; отсутствие
возможностей карьерного роста; неэффективная политика управления.

Вопрос для собеседования 62. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Что входит в понятие «Делегирование полномочий»?

Эталон ответа: Передача власти, полномочий и задач другим. Уполномочивание
других принимать решения и выполнять те или иные задачи. Перепоручение областей
ответственности другим

Вопрос для собеседования 63. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Перечислите основные правила делегирования

Эталон ответа:

1. Четко определять уровень исполнения и требуемые действия.
2. Определять время отчета о результатах.
3. Информировать тех, на кого распространяется делегирование.
4. Обеспечивать подчиненного необходимой информацией.
5. Оценивать сроки, а не методы достижения результата.
6. Делегировать систематически, а не только скучные или срывающиеся задачи.
7. Предоставлять подчиненным возможность выбора делегируемых заданий.

Вопрос для собеседования 64. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Какие задачи, которые руководитель не может делегировать и должен решать сам?

Эталон ответа: Воспитательный процесс

Задачи, связанные с конфиденциальной информацией

Вопрос для собеседования 65. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Дайте определение конструктивной обратной связи.

Эталон ответа: это методика бесконфликтной критики, направленной на то, чтобы собеседник сам захотел изменять свое поведение.

Вопрос для собеседования 66. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Перечислите основные принципы обратной связи.

Эталон ответа:

1. Сбалансированность, позитивная направленность
2. Сочетание положительных моментов и «точек роста» для обучаемого.
3. Конкретность
4. Направленность на поведение, безоценочность
5. Своевременность
6. Активность

Вопрос для собеседования 67. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Опишите три этапа предоставления обратной связи:

Эталон ответа:

1. описание ситуации, о которой предоставляется обратная связь
2. описание своего отношения к этой ситуации и ее последствий
3. пожелания по поводу дальнейших результатов действий собеседника в аналогичных ситуациях и способы повышения эффективности работы

ОПК-3:

Задания закрытого типа:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Основная цель системы охраны здоровья населения 1) обеспечение соответствующего уровня индивидуального и общественного здоровья населения 2) первичная профилактика, диагностика и лечение заболеваний 3) обеспечение общедоступной, высококвалифицированной медицинской помощи 4) обеспечение высокого уровня и технологии медицинской помощи 5) обеспечение высокой эффективности и качества медицинской помощи Эталон ответа: 1) обеспечение соответствующего уровня индивидуального и общественного здоровья населения
Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Политика здравоохранения определяется как 1) совокупность идеологических принципов и практических мероприятий по решению проблем здравоохранения в обществе и государстве 2) совокупность идеологических принципов по решению проблем здравоохранения в обществе и государстве

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

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

2) средней продолжительности пребывания на койке 3) среднегодовой занятости койки 4) оборота койки <i>Эталон ответа:</i> 1) расхождения клинического и патологоанатомического диагноза
Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Самыми чувствительными показателями эффективности диспансеризации больных хроническими заболеваниями являются 1) снижение частоты обострений и увеличение длительности ремиссий 2) снижение сопутствующей патологии 3) увеличение процента выздоровевших 4) снижение смертности <i>Эталон ответа:</i> 1) снижение частоты обострений и увеличение длительности ремиссий
Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Критерием для оценки мощности стационара является 1) число работающих врачей 2) сумма финансирования на год 3) число пролеченных за год больных 4) число развернутых коек <i>Эталон ответа:</i> 4) число развернутых коек
Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Норматив развития больничной хирургической помощи выражается в числе 1) койко-дней 2) хирургических коек 3) госпитализированных больных 4) выписанных больных 5) выбывших больных <i>Эталон ответа:</i> 1) койко-дней
Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Объем специализированной медицинской помощи в детской поликлинике определяется 1) категорией учреждения 2) штатным расписанием учреждения 3) численностью обслуживаемого детского населения 4) наличием медицинского оборудования <i>Эталон ответа:</i> 1) категорией учреждения
Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Правила оказания медицинской помощи отдельным группам населения при определенных заболеваниях медицинскими организациями, независимо от их организационно-правовой формы регламентируются 1) порядками 2) стандартами 3) рекомендациями 4) нормативами <i>Эталон ответа:</i> 1) порядками
Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Потребность населения в госпитализации выражается 1) процентом населения, нуждающегося в госпитализации 2) числом коек на определенную численность населения 3) числом госпитализированных больных в течение года 4) числом обращений населения по поводу госпитализации 5) расчетными нормативами вероятности госпитализации по каждой специальности (профилю)

<i>Эталон ответа:</i> 1) процентом населения, нуждающегося в госпитализации
Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Структура поликлиники определяется 1) численностью обслуживаемого населения и мощностью 2) возрастной структурой обслуживаемого населения 3) показателями заболеваемости обслуживаемого населения 4) показателями смертности обслуживаемого населения <i>Эталон ответа:</i> 1) численностью обслуживаемого населения и мощностью
Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ. У юридического лица или индивидуального предпринимателя право на медицинскую деятельность возникает при 1) получении персоналом юридического лица или индивидуальным предпринимателем дипломов о высшем или среднем специальном медицинском образовании 2) наличии соответствующих зданий и сооружений 3) наличии оборудования и медицинской техники 4) возникновении желания заняться медицинским бизнесом 5) получении в установленном законодательством РФ порядке лицензии на медицинскую деятельность <i>Эталон ответа:</i> 5) получении в установленном законодательством РФ порядке лицензии на медицинскую деятельность
Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Специализированная медицинская помощь оказывается 1) в стационарных условиях и в условиях дневного стационара 2) в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара 3) вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации) 4) в амбулаторных и стационарных условиях 5) только в условиях дневного стационара <i>Эталон ответа:</i> 1) в стационарных условиях и в условиях дневного стационара
Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Медико-экономический контроль осуществляется специалистами 1) страховых медицинских организаций и территориальных фондов ОМС 2) страховых медицинских организаций и органов управления здравоохранением 3) территориальных фондов ОМС и органов управления здравоохранением 4) органов управления здравоохранением, страховых медицинских организаций, территориальных фондов ОМС 5) федерального фонда ОМС и территориальных фондов ОМС <i>Эталон ответа:</i> 5) федерального фонда ОМС и территориальных фондов ОМС
Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Какой обязательный элемент управления здравоохранением способствует оптимизации расходования средств в условиях ограниченных ресурсов и повышению доступности оказания качественной медицинской помощи? 1) экономический анализ 2) медицинский аудит 3) клинический менеджмент 4) медико-экономический контроль деятельности 5) контроль качества медицинской помощи <i>Эталон ответа:</i> 1) экономический анализ
Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Этапы оказания медицинской помощи включены в 1) порядки оказания медицинской помощи

2) стандарты медицинской помощи 3) протоколы ведения пациентов 4) клинические рекомендации <i>Эталон ответа:</i> 1) порядки оказания медицинской помощи
Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Основной характеристикой медицинской организации как открытой системы является 1) обмен ресурсами с внешней средой 2) сильное лидерство 3) способность адаптировать методы ведения бизнеса к изменяющимся условиям внешнего окружения 4) правильный подбор персонала 5) готовность пересмотреть свою миссию <i>Эталон ответа:</i> 1) способность адаптировать методы ведения бизнеса к изменяющимся условиям внешнего окружения
Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Логическое взаимоотношение уровней управления в организации называется: 1) организационной структурой 2) нормой управляемости 3) функцией управления 4) системой управления 5) иерархией управления <i>Эталон ответа:</i> 1) организационной структурой
Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Принцип этапности в лечении больных привел к необходимости развития служб и отделений 1) долечивания и реабилитации 2) анестезиологии и реанимации 3) реанимации с палатами интенсивной терапии 4) больницы восстановительного лечения <i>Эталон ответа:</i> 1) долечивания и реабилитации

Задания открытого типа:

Задание на дополнение

Задание 1. Лицензирование медицинской деятельности относится к форме _____ контроля (надзора) качества и безопасности медицинской деятельности <i>Эталон ответа:</i> федерального государственного
Задание 2. Клинические рекомендации относятся к нормативным документам _____ характера <i>Эталон ответа:</i> обязательного
Задание 3. В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи специализированная медицинская помощь в плановом порядке оказывается в течение _____ <i>Эталон ответа:</i> не более 30 дней
Задание 4. В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи экстренная медицинская помощь оказывается _____ <i>Эталон ответа:</i> безотлагательно
Задание 5.

В соответствии с критериями оценки качества медицинской помощи установление клинического диагноза при поступлении пациента в профильное отделение (дневной стационар) медицинской организации должно осуществляться в течение ____ с момента поступления <i>Эталон ответа:</i> 72 часов
Задание 6. В соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ростовской области сроки ожидания при оказании первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме составляют с момента обращения ____ часов <i>Эталон ответа:</i> не более 2
Задание 7. Комплекс мероприятий, направленный на поддержание и (или) восстановление здоровья – это _____ <i>Эталон ответа:</i> медицинская помощь
Задание 8. Договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию заключается между медицинской организацией и _____ <i>Эталон ответа:</i> страховой медицинской организацией
Задание 9. Консилиум врачей – это совещание _____ <i>Эталон ответа:</i> нескольких врачей одной или нескольких специальностей, в том числе привлеченных из иных медицинских организаций
Задание 10. Получение пациентом всей необходимой медицинской помощи без задержки и перерывов, ненужных повторов в процессе диагностики и лечения отражает следующую характеристику качества _____ <i>Эталон ответа:</i> непрерывность

Вопросы для собеседования

Задание 1. Что предоставляет право осуществлять медицинскую деятельность? <i>Эталон ответа:</i> Право осуществлять медицинскую деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») предоставляет соответствующая лицензия.
Задание 2. Какой подзаконный акт определяет перечень работ и услуг, составляющих медицинскую деятельность и подлежащих лицензированию? <i>Эталон ответа:</i> Перечень подлежащих лицензированию работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, установлен «Положением о лицензировании медицинской деятельности», утвержденным ППРФ от 01.06.2021 № 852.
Задание 3. Входит ли экспертиза временной нетрудоспособности в Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, предусмотренный Положением о лицензировании медицинской деятельности? <i>Эталон ответа:</i>

Да, экспертиза временной нетрудоспособности включена в Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, предусмотренный Положением о лицензировании медицинской деятельности. (Постановление Правительства РФ от 01.06.2021 № 852)
Задание 4. Что понимается под термином «лицензия»? <i>Эталон ответа:</i> Лицензия - специальное разрешение на право осуществления юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем конкретного вида деятельности (выполнения работ, оказания услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности), которое подтверждается записью в реестре лицензий. (П. 2 ст. 3 Федерального закона № 99-ФЗ)
Задание 5. Что понимается под термином «юридическое лицо»? <i>Эталон ответа:</i> Юридическим лицом признается организация, которая имеет обособленное имущество и отвечает им по своим обязательствам, может от своего имени приобретать и осуществлять гражданские права и нести гражданские обязанности, быть истцом и ответчиком в суде. Юридическое лицо должно быть зарегистрировано в едином государственном реестре юридических лиц. (Ч. 1. ст. 48 Гражданского кодекса РФ)
Задание 6. Что означает термин «индивидуальный предприниматель»? <i>Эталон ответа:</i> Индивидуальные предприниматели - физические лица, зарегистрированные в установленном порядке и осуществляющие предпринимательскую деятельность без образования юридического лица. Индивидуальный предприниматель должен быть зарегистрирован в Едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей. (Ч. 1 ст. 11 Налогового кодекса РФ)
Задание 7. Можно ли объединить единым термином «медицинская организация» и юридических лиц, и индивидуальных предпринимателей? <i>Эталон ответа:</i> Да, медицинская организация — юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее медицинскую деятельность на основании лицензии, предоставленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности. К медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность. (П. 11 ст. 2 Федерального закона 323-ФЗ)
Задание 8. Зависит ли возможность получения лицензии от вида юридического лица и перечня видов деятельности, указанных в его учредительных документах? <i>Эталон ответа:</i> Зависит, так как юридическое лицо может иметь гражданские права, соответствующие целям деятельности, предусмотренным в его учредительных документах (Ч. 1 ст. 49 ГК РФ). Как следствие, получение лицензии для некоммерческих организаций (например, учреждений) возможно только при условии, что соответствующий вид лицензируемой деятельности указан в учредительных документах. В то же время коммерческой организации, в учредительных документах которой не содержится исчерпывающий перечень видов деятельности, не может быть отказано в выдаче лицензии на занятие

соответствующим видом деятельности только на том основании, что соответствующий вид деятельности не предусмотрен ее учредительными документами.
Задание 9. Может ли медицинская организация, имеющая лицензию на осуществление медицинской деятельности в виде соответствующих работ и услуг, передать данное право другой юридической организации или индивидуальному предпринимателю, не имеющих соответствующую лицензию (в рамках гражданско-правового договора)? <i>Эталон ответа:</i> Нет, в Определении Конституционного Суда РФ от 04.10.2006 № 441-О указано: «Приобретаемое на основе лицензии право осуществлять определенный вид деятельности обуславливает персонифицированный характер лицензии, означающий, что лицензируемая деятельность всегда должна выполняться только лицензиатом. В противном случае, а именно при передаче возникшего в силу лицензии права на осуществление конкретного вида деятельности другому лицу, утрачивается смысл лицензирования».
Задание 10. Как узнать, что медицинская организация имеет лицензию на соответствующий набор работ и (услуг)? <i>Эталон ответа:</i> С 2022 г. в Российской Федерации функционирует единый реестр учета лицензий, содержащий сведения о предоставленных лицензиях. При необходимости получения сведений о присвоении лицензии указанного номера в едином реестре учета лицензий лицензиат может обратиться в Росздравнадзор с заявлением о предоставлении сведений из реестра лицензий посредством использования федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» и получить выписку из реестра лицензий. На сайте Росздравнадзора размещен электронный сервис, позволяющий осуществлять поиск выданных лицензий.
Задание 11. Перечислите федеральные органы власти в сфере здравоохранения и их функции? <i>Эталон ответа:</i> Структура федеральных органов власти в сфере здравоохранения: <i>Министерство здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России)</i> - ФОИВ, осуществляющий функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, обязательного медицинского страхования, обращения лекарственных средств для медицинского применения. <i>Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор)</i> - ФОИВ, осуществляющий функции по контролю и надзору в сфере здравоохранения. <i>Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор)</i> - ФОИВ, осуществляющий функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере защиты прав потребителей, разработке и утверждению государственных санитарно-эпидемиологических правил и гигиенических нормативов, а также по организации и осуществлению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора и федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей. <i>Федеральное медико-биологическое агентство (ФМБА России)</i> - ФОИВ, осуществляющий функции по нормативно-правовому регулированию в сфере медико-санитарного обеспечения работников отдельных отраслей экономики с особо опасными условиями труда, по оказанию государственных услуг и управлению государственным имуществом в сфере здравоохранения, включая оказание медицинской помощи, организацию деятельности службы крови, по государственному контролю за обеспечением безопасности донорской крови и ее компонентов, а также по

осуществлению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в организациях отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда и на отдельных территориях РФ, в том числе на объектах и территориях закрытых административно-территориальных образований.

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

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

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

Задание 12.

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

Эталон ответа:

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

Их полномочия:

- разработка, утверждение и реализация программ развития здравоохранения, обеспечения сан-эпид благополучия населения, профилактики заболеваний, организация обеспечения граждан лекарственными препаратами и медицинскими изделиями;
- разработка, утверждение и реализация территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающей в себя территориальную программу обязательного медицинского страхования;
- формирование структуры исполнительных органов гос.власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья, установление порядка их организации и деятельности;
- координация деятельности исполнительных органов гос. власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья, субъектов государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения на территории субъекта;
- организация в подведомственных медицинских организациях:
- оказания населению субъекта РФ медицинской помощи;
- проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований;
- медицинской деятельности по донорству и трансплантации органов и тканей человека;
- обеспечения донорской кровью/ее компонентами,
- обеспечения лекарственными препаратами, специализированными продуктами лечебного питания, медицинскими изделиями;
- создание условий для развития медицинской помощи, обеспечения ее качества и доступности;
- организация мероприятий по профилактике заболеваний и формированию ЗОЖ у граждан субъекта РФ;
- организация санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;
- организация обеспечения отдельных категорий граждан лекарственными препаратами;
- реализация мероприятий по спасению жизни и сохранению здоровья людей при чрезвычайных ситуациях;

- информирование населения субъекта РФ о возможности распространения социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, на территории субъекта РФ;
- установление мер социальной поддержки по организации медицинской помощи лицам, страдающим социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, по обеспечению указанных лиц лекарственными препаратами;
- создание условий для организации проведения независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями;
- лицензирование (в части предоставления и переоформления лицензий,) медицинской деятельности медицинских организаций (за исключением медицинских организаций, подведомственных ФОИВ), фармацевтической деятельности.

Задание 13.

Перечислите полномочия органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья?

Эталон ответа:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Задание 14.

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

Эталон ответа:

В соответствии с Конституцией Российской Федерации (ст.72) в совместном ведении Российской Федерации и субъектов РФ находится координация вопросов здравоохранения, в том числе обеспечение оказания доступной и качественной медицинской помощи, сохранение и укрепление общественного здоровья, создание условий для ведения здорового образа жизни, формирования культуры ответственного

отношения граждан к своему здоровью. Органы государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с Программой разрабатывают и утверждают территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включая территориальные программы обязательного медицинского страхования, установленные в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

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

Задание 15.

Что понимается под системой здравоохранения?

Эталон ответа:

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

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

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

Задание 16.

Какие системы здравоохранения функционируют в Российской Федерации?

Укажите состав каждой из существующих в РФ систем здравоохранения.

Эталон ответа:

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

Государственную систему здравоохранения составляют:

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

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

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

Муниципальную систему здравоохранения составляют:

- 1) органы местного самоуправления муниципальных районов, муниципальных округов и городских округов, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья;
- 2) подведомственные органам местного самоуправления медицинские организации и фармацевтические организации.

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

По функциональному признаку структуру соответствующей системы здравоохранения представляют:

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

Задание 17.

Перечислите пути осуществления организации охраны здоровья.

Эталон ответа:

Организация охраны здоровья в РФ осуществляется посредством

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

Задание 18.

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

Эталон ответа:

Соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий, предусматривает, что мероприятия по охране здоровья должны проводиться на основе признания, соблюдения и защиты прав граждан и в соответствии с общепризнанными принципами и нормами. Государство обеспечивает гражданам охрану здоровья независимо от пола, расы, возраста, национальности, языка, наличия заболеваний, состояний, происхождения, имущественного и должностного

положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям и от других обстоятельств. Государство гарантирует гражданам защиту от любых форм дискриминации, обусловленной наличием у них каких-либо заболеваний.

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

Задание 19.

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

Эталон ответа:

Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи, реализуется посредством:

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

Задание 20.

Кратко охарактеризуйте основной принцип охраны здоровья. Приоритет охраны здоровья детей

Эталон ответа:

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

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

Задание 21.

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

Эталон ответа:

Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья, подразумевает:

– разработку и реализацию программ формирования здорового образа жизни, программ снижения потребления алкоголя, потребления табака, наркотических средств и психотропных веществ с немедицинскими целями; – осуществление санитарно-противоэпидемических мероприятий, мероприятий: по сохранению жизни и здоровья граждан в процессе их обучения и трудовой деятельности, по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, предупреждению социально значимых заболеваний и борьбе с ними; – проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения.
Задание 22. Кратко охарактеризуйте основной принцип охраны здоровья Недопустимость отказа в оказании медицинской помощи <i>Эталон ответа:</i> Недопустимость отказа в оказании медицинской помощи, предусматривает, что отказ в оказании медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и взимание платы за ее оказание медицинской организацией, участвующей в реализации этой программы, и медицинскими работниками такой медицинской организации не допускаются. Не допускается отказ в оказании медицинской помощи в экстренной форме, которая должна оказываться медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно.
Задание 23. Кратко охарактеризуйте основной принцип охраны здоровья Доступность и качество медицинской помощи. <i>Эталон ответа:</i> Доступность и качество медицинской помощи, обеспечивается: – организацией оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения, транспортной доступностью медицинских организаций для всех групп населения; – возможностью выбора медицинской организации и врача, наличием необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации, а также оснащением медицинских организаций оборудованием для оказания медицинской помощи с учетом потребностей групп населения с ограниченными возможностями здоровья; – применением порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций, стандартов медицинской помощи, телемедицинских технологий, а также предоставлением медицинской организацией гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; – установлением в соответствии с законодательством РФ требований к размещению медицинских организаций государственной / муниципальной системы здравоохранения и иных объектов инфраструктуры в сфере здравоохранения исходя из потребностей населения, возможности беспрепятственного и бесплатного использования медицинским работником средств связи или транспортных средств для перевозки пациента в ближайшую медицинскую организацию в случаях, угрожающих его жизни и здоровью.
Задание 24. Кратко охарактеризуйте основной принцип охраны здоровья Соблюдение врачебной тайны. <i>Эталон ответа:</i> Соблюдение врачебной тайны предусматривает, что сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные

сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну. Разглашение врачебной тайны лицами, которым она стала известна при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей, не допускается за исключением установленных законодательством случаев.

Задание 25.

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

Эталон ответа:

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

Задание 26.

Перечислите заболевания, представляющие опасность для окружающих.

Эталон ответа:

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

(Постановление Правительства РФ от 01.12.2004 № 715)

Задание 27.

Что понимается под термином пациент, перечислите права пациента.

Эталон ответа:

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

- выбор врача и выбор медицинской организации в соответствии с №323-ФЗ;
- профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- получение консультаций врачей-специалистов;
- облегчение боли, связанной с заболеванием, состоянием и (или) медицинским вмешательством, методами и лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами;
- получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья, в том числе после его смерти;
- получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях;
- защиту сведений, составляющих врачебную тайну;
- отказ от медицинского вмешательства;
- возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи;
- допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав;
- допуск к нему священнослужителя, а в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях - на предоставление условий для отправления религиозных обрядов.

Задание 28.

Перечислите обязанности медицинской организации.

Эталон ответа:

Медицинская организация обязана:

- оказывать гражданам медицинскую помощь в экстренной форме;
- организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами РФ, в том числе порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- обеспечивать оказание медицинскими работниками медицинской помощи на основе клинических рекомендаций, создавать условия, обеспечивающие соответствие оказываемой медицинской помощи критериям оценки качества медицинской помощи;
- информировать граждан о возможности получения медицинской помощи в рамках территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах;
- обеспечивать применение разрешенных к применению в РФ лекарственных препаратов, специализированных продуктов лечебного питания, медицинских изделий, дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных средств;
- предоставлять пациентам достоверную информацию об оказываемой медицинской помощи, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах и о медицинских изделиях;
- информировать граждан в доступной форме, об осуществляемой медицинской деятельности и о медицинских работниках медицинских организаций, об уровне их образования и об их квалификации;
- обеспечивать профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации медицинских работников в соответствии с трудовым законодательством;
- информировать органы внутренних дел в установленном порядке о:
 - ✓ поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий; который по состоянию здоровья, возрасту или иным причинам не может сообщить данные о своей личности;
 - ✓ смерти пациента, личность которого не установлена;
- осуществлять страхование на случай причинения вреда жизни и (или) здоровью пациента при оказании медицинской помощи в соответствии с федеральным законом;
- вести медицинскую документацию в установленном порядке и представлять отчетность по видам, формам, в сроки и в объеме, которые установлены уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;
- обеспечивать учет и хранение медицинской документации, в том числе бланков строгой отчетности;
- проводить мероприятия по снижению риска травматизма и профессиональных заболеваний, внедрять безопасные методы сбора медицинских отходов и обеспечивать защиту от травмирования элементами медицинских изделий;
- обеспечивать условия для проведения независимой оценки качества условий оказания услуг;
- предоставлять возможность родственникам/законным представителям пациента посещать его в медицинской организации, в том числе в подразделении, предназначенном для проведения интенсивной терапии и реанимационных мероприятий;
- обеспечивать предоставление информации в ЕГИС в сфере здравоохранения.

Задание 29.

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

Эталон ответа:

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

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

Задание 30.

Перечислите обязанности медицинского работника

Эталон ответа:

Медицинский работник обязан

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

Задание 31.

Перечислите обязанности граждан в сфере здравоохранения.

Эталон ответа

В соответствии с Законодательством в сфере здравоохранения граждане обязаны:

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

Дополнительно законодательством об обязательном медицинском страховании для граждан предусмотрены обязанности:

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

Задание 32.

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

Эталон ответа

Медицинские работники имеют право на:

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

Задание 33.

Перечислите Лицензионные требования к соискателю лицензии на осуществление медицинской деятельности

Эталон ответа:

Лицензионные требования к соискателю лицензии

- 1) наличие зданий, строений, принадлежащих соискателю на законном основании, соответствующих установленным требованиям;
- 2) наличие медицинских изделий на законных основаниях для выполнения заявленных работ и зарегистрированных в установленном порядке;
- 3) наличие у руководителей, заместителей МО высшего медицинского/ профессионального образования, послевузовского и/или дополнительного профессионального образования;
- 4) наличие у индивидуальных предпринимателей высшего медицинского/профессионального образования, послевузовского и/или дополнительного профессионального образования;
- 5) наличие стажа работы по специальности: не менее 5 лет — с высшим медицинским образованием, не менее 3 лет — со средним медицинским образованием;

- б) наличие заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников, имеющих соответствующее образование и сертификат специалиста (по необходимости);
- 7) соответствие структуры и штатного расписания соискателя лицензии — юридического лица, входящего в государственную или муниципальную систему здравоохранения, общим требованиям, установленным для соответствующих МО;
- 8) наличие внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Задание 34.

Какие требования к организации медицинской помощи установлены законодательством о здравоохранении?

Эталон ответа:

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

Задание 35.

Что устанавливают клинические рекомендации.

Эталон ответа:

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

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

Содержащиеся в клинических рекомендациях критерии оценки качества медицинской помощи соответствуют информации по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, диспансерного наблюдения и организации медицинской помощи пациентам при заболевании или состоянии (группе заболеваний или состояний).

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

Задание 36.

Перечислите виды контроля в сфере здравоохранения.

Эталон ответа

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

- федеральный государственный контроль (надзор) качества и безопасности медицинской деятельности;
- федеральный государственный контроль (надзор) за обращением медицинских изделий;
- федеральный государственный контроль (надзор) в сфере обращения лекарственных средств;

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

Задание 37.

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

Эталон ответа:

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

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

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

Задание 38.

Укажите различия в полномочиях консилиума и врачебной комиссии.

Эталон ответа:

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

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

Консилиум врачей созывается по инициативе лечащего врача в медицинской организации либо вне медицинской организации (включая дистанционный консилиум

врачей). Решение консилиума врачей оформляется протоколом, подписывается участниками консилиума врачей и вносится в медицинскую документацию пациента.

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

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

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

Задание 39.

Что устанавливают стандарты медицинской помощи.

Эталон ответа:

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

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

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

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

Задание 40.

Что понимается под термином «санаторно-курортное лечение»?

Эталон ответа:

Санаторно-курортное лечение включает медицинскую помощь, осуществляемую медицинскими организациями (санаторно-курортными организациями) в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования

природных лечебных ресурсов, в том числе в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах. (Ч. 3 ст. 40 Федерального закона № 343-ФЗ)
Задание 41. Что понимается под термином «врачебная комиссия»? <i>Эталон ответа:</i> Врачебная комиссия - комиссия, состоящая из врачей, возглавляемая руководителем медицинской организации или одним из его заместителей, создаваемая в медицинской организации в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи, принятия решений в наиболее сложных и конфликтных случаях по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, определения трудоспособности граждан и профессиональной пригодности некоторых категорий работников, осуществления оценки качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов, обеспечения назначения и коррекции лечения в целях учета данных пациентов при обеспечении лекарственными препаратами, трансплантации (пересадки) органов и тканей человека, медицинской реабилитации, а также принятия решения по иным медицинским вопросам.
Задание 42. При каких условиях решение врачебной комиссии считается принятым? <i>Эталон ответа:</i> Решение врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) считается принятым, если его поддержали две трети членов врачебной комиссии (подкомиссии). (П. 15 приказа Минздравсоцразвития России № 502н)
Задание 43. Возможно ли включить в состав одной врачебной комиссии в качестве секретаря или иных ее членов работников другой медицинской организации? <i>Эталон ответа:</i> Нет, в состав врачебной комиссии и ее подкомиссий включаются только врачи-специалисты из числа работников медицинской организации. В свою очередь, работник - физическое лицо, вступившее в трудовые отношения с работодателем. Как следствие, врачи-специалисты, не состоящие в трудовых отношениях с медицинской организацией, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности, не могут быть включены в состав врачебной комиссии.
Задание 44. Кто имеет право установить состав врачебной комиссии (ее подкомиссии)? <i>Эталон ответа:</i> Состав врачебной комиссии (ее подкомиссий) утверждается руководителем медицинской организации.
Задание 45. Какие установлены требования к председателю врачебной комиссии? <i>Эталон ответа:</i> Председателем врачебной комиссии назначается руководитель медицинской организации или заместитель руководителя (руководитель структурного подразделения) медицинской организации, в должностные обязанности которого входит решение вопросов, отнесенных к компетенции комиссии. (П. 9 приказа Минздравсоцразвития России № 502н)
Задание 46. Может ли входить в состав врачебной комиссии лицо со средним медицинским образованием или иное лицо, не являющееся врачом (бухгалтер, юристконсульт и т.д.)? <i>Эталон ответа:</i> Нет, врачебная комиссия состоит из врачей (Ч. 1 ст. 48 Федерального закона № 323-ФЗ).

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

Задание 47. Вопрос для собеседования.

Укажите обязанности лечащего врача.

Эталон ответа:

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

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

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

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

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

Задание 48. Вопрос для собеседования.

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

Эталон ответа:

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

- перечень видов (включая перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи), форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно;
- перечень заболеваний и состояний, оказание мед. помощи при которых осуществляется бесплатно;
- категории граждан, оказание мед. помощи которым осуществляется бесплатно;
- базовая программа обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании;

- средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, а также порядок и структура формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты;
- требования к территориальным программам государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части определения порядка, условий предоставления и критериев доступности медицинской помощи.

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

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

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

Задание 49. Вопрос для собеседования.

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

Эталон ответа:

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

Задание 50. Вопрос для собеседования.

Каким образом в медицинской организации достигается должный уровень стандартизации?

Эталон ответа:

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

Задание 51. Вопрос для собеседования.

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

Эталон ответа:

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

Задание 52.

Укажите как подразделяется медицинская помощь по формам её оказания.

Эталон ответа:

По форме оказания медицинская помощь подразделяется на:

✓ экстренную - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

✓ неотложную - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

✓ плановую - медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

Задание 53.

Укажите как подразделяется медицинская помощь по условиям её оказания.

Эталон ответа:

установлены следующие условия оказания медицинской помощи:

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

Задание 54.

Укажите как подразделяется медицинская помощь по видам её оказания.

Эталон ответа:

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

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

Задание 55.

Охарактеризуйте первичную медико-санитарную помощь.

Эталон ответа:

Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

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

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

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

ПМСП включает следующие виды:

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

- первичная врачебная медико-санитарная помощь детям *оказывается - врачами-педиатрами* участковыми, врачами-педиатрами и *врачами общей практики* (семейными врачами), *взрослым* *оказывается - врачами-терапевтами*, врачами-терапевтами участковыми, *врачами общей практики* (семейными врачами) врачебных амбулаторий, здравпунктов, поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций, кабинетов и центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), центров здоровья и отделений (кабинетов) медицинской профилактики;
 - первичная специализированная медико-санитарная помощь - *оказывается врачами-специалистами* разного профиля поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций; оказывается по направлению медицинских работников, оказывающих первичную доврачебную и первичную врачебную медико-санитарную помощь, а также при самостоятельном обращении пациента в медицинскую организацию.
- ПМСП в медицинских организациях может оказываться населению:
- в качестве бесплатной - в рамках Программы госгарантий бесплатного оказания гражданам РФ медицинской помощи за счет средств ОМС и средств соответствующих бюджетов;
 - в качестве платной - за счет средств граждан и организаций

Задание 56.

Охарактеризуйте специализированную медицинскую помощь.

Эталон ответа:

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

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

СМП оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

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

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

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

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

Задание 57.

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

Эталон ответа:

Критериями доступности медицинской помощи являются:

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

Задание 58.

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

Эталон ответа:

Критерии качества медицинской помощи терпрограммы госгарантий:

- доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года;
- доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних;
- доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года;
- доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями;
- доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда;
- доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению;
- доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве

пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи;

- доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению;
- доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями;
- доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 ч от начала заболевания;
- доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры;
- доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи;
- количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы.

Задание 59.

При каких условиях допускается обращение медицинских изделий?

Эталон ответа:

обращение медицинских изделий включает в себя технические испытания, токсикологические исследования, клинические испытания, экспертизу качества, эффективности и безопасности медицинских изделий, их государственную регистрацию, производство, изготовление, ввоз на территорию РФ, вывоз с территории РФ, подтверждение соответствия, хранение, транспортировку, реализацию, монтаж, наладку, применение, эксплуатацию, в том числе техническое обслуживание, предусмотренное нормативной, технической и (или) эксплуатационной документацией производителя (изготовителя), а также ремонт, утилизацию или уничтожение.

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

Задание 60.

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

Эталон ответа:

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

Предмет контроля (надзора):

➤ соблюдение лицензионных требований к осуществлению медицинской деятельности.

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

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

Объекты государственного контроля (надзора):

- а) деятельность медицинских организаций (медицинских работников);
- б) результаты деятельности медицинских организаций (медицинских работников), в том числе деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, диспансеризации, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, к которым предъявляются обязательные требования;
- в) объекты, используемые при осуществлении деятельности в сфере охраны здоровья, включая здания, помещения, сооружения и оборудование, к которым предъявляются обязательные требования.

Задание 61.

Дайте характеристику ведомственному контролю качества и безопасности медицинской деятельности.

Эталон ответа:

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

- органах;
- организациях, осуществляющих медицинскую деятельность.

Задачами ведомственного контроля являются:

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

Ведомственный контроль включает проведение проверок:

- применения медицинскими организациями положений об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядков оказания медицинской помощи, правил проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований, стандартов медицинской помощи;

- соблюдения медицинскими организациями безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий;
- соблюдения медицинскими работниками, руководителями медицинских организаций ограничений, применяемых к ним при осуществлении профессиональной деятельности;
- соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья граждан, доступности для инвалидов объектов инфраструктуры и предоставляемых услуг в указанной сфере;
- соблюдения порядков проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований;
- соблюдения требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

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

Задание 62.

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

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

Эталон ответа:

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

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

Задачи ОКП:

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

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

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

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

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

Задание 63.

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

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

Эталон ответа:

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

Задание 64.

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

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

Эталон ответа:

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

1) при состоянии клинической смерти (остановке жизненно важных функций организма человека (кровообращения и дыхания) потенциально обратимого характера на фоне отсутствия признаков смерти мозга) на фоне прогрессирования достоверно установленных неизлечимых заболеваний или неизлечимых последствий острой травмы, несовместимых с жизнью; 2) при наличии признаков биологической смерти человека.
Задание 65. В течение года в медицинской организации было проведено 33852 вневедомственных экспертиз качества медицинской помощи и 67704 ведомственных экспертиз. При этом выявлено 11984 дефектов оказания медицинской помощи, из них 353 повлекло ухудшение здоровья и 10663 увеличило стоимость лечения. На основании представленных исходных данных рассчитать: среднее число выявленных дефектов оказания медицинской помощи, среднее число выявленных дефектов, повлекших ухудшение здоровья, среднее число выявленных дефектов, повлекших увеличение стоимости лечения. Проанализировать полученные данные. <i>Эталон ответа:</i> 1. Среднее число выявленных дефектов оказания медицинской помощи (на 1 больного) = число выявленных дефектов/общее число проведенных экспертиз (ведомственных+вневедомственных) $11984/101556=0,118$ 2. Среднее число выявленных дефектов, повлекших ухудшение здоровья (на 1 больного) = число выявленных дефектов, повлекших ухудшение здоровья/ общее число проведенных экспертиз (ведомственных + вневедомственных) $353/101556=0,003$ 3. Среднее число выявленных дефектов, повлекших увеличение стоимости лечения = Среднее число выявленных дефектов, повлекших увеличение стоимости лечения / общее число проведенных экспертиз (ведомственных + вневедомственных) $10663/101556=0,105$

ПК-11.

Задания закрытого типа:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Наиболее эффективным, хотя и трудно реализуемым, стилем поведения руководителя в конфликтной ситуации является ... 1) доминирование 2) сотрудничество 3) избегание 4) уступчивость <i>Эталон ответа:</i> 2) сотрудничество
Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какой стиль управления целесообразен и оправдан лишь в критических ситуациях (аварии, боевые военные действия и т.п.)? 1) компромиссный 2) демократический 3) деловой 4) авторитарный 5) либеральный <i>Эталон ответа:</i> 4) авторитарный
Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ: Определите тип лидера, опирающегося на законы, правила, нормы, в рамках которых властвование связано со знанием и четким соблюдением норм политической деятельности, их активного использования для достижения поставленных целей. 1) бюрократический 2) функциональный 3) демократический 4) либеральный <i>Эталон ответа:</i> 1) бюрократический
Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ: Право использования ресурсов (временные, человеческие, информационные, технологические, материально-технические, финансовые) для достижения цели – это... 1) делегирование 2) менеджмент 3) лидерство 4) полномочия <i>Эталон ответа:</i> 4) полномочия
Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ: Комплекс сложнейших биопсихических состояний и реакций человека, формирующих его действия - это 1) делегирование 2) мотивация 3) руководство 4) управление <i>Эталон ответа:</i> 2) мотивация
Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ Команда – это: 1) группа, обладающая единой целью, четкой иерархией, стандартами взаимодействия и функционально-ролевой специализацией. 2) формирование или организованная группа людей 3) постоянный или временный коллектив рабочих, выполняющих общее производственное задание и несущих совместную ответственность <i>Эталон ответа:</i> 1) группа, обладающая единой целью, четкой иерархией, стандартами взаимодействия и функционально-ролевой специализацией
Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ: Эмоциональный интеллект - это: 1) сумма навыков и способностей человека распознавать эмоции 2) совокупность способностей к пониманию и управлению собственными эмоциями, пониманию и управлению эмоциями других людей 3) управление эмоциями <i>Эталон ответа:</i> 2) совокупность способностей к пониманию и управлению собственными эмоциями, пониманию и управлению эмоциями других людей
Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В соответствии с моделью Р.М. Белбина, в балансе ролей в проектной команде к креативному полюсу относят роль ...

- 1) мотиватора
- 2) социального работника
- 3) реализатора
- 4) председателя
- 5) изыскателя ресурсов
- 6) генератора идей

Эталон ответа: 6) генератора идей

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ:

Стиль управления, при котором управленческие решения принимаются на основе обсуждения проблемы, учета мнений и инициатив сотрудников, а выполнение принятых решений контролируется и руководителем, и самими сотрудниками

- 1) демократический
- 2) либеральный
- 3) деловой
- 4) компромиссный

Эталон ответа: 1) демократический

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ:

Лидерство - это:

- 1) способность оказывать влияние на отдельных людей и группы и направлять их усилия на достижение целей организации
- 2) поведение отдельного человека, которое может вносить изменения в поведение, отношения, ощущения и т.п. другого человека
- 3) возможность влиять на поведение людей
- 4) обычная манера поведения руководителя, который оказывает влияние на подчиненных, и побуждает их к достижению целей организации .

Эталон ответа: 1) способность оказывать влияние на отдельных людей и группы и направлять их усилия на достижение целей организации

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ:

Какой вид лидерства описан?

Модель лидерства, при которой лидер имеет высокую толерантность к неопределенности, любознательность, креативность, дерзость, убежденность, эмоциональная устойчивость, критическое мышление, дальновидность и гибкость.

- 1) деловое
- 2) адаптивное
- 3) эмоциональное
- 4) ситуативное

Эталон ответа: 2) адаптивное

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ:

Согласно теории мотивации "Х", руководитель должен:

- 1) принуждать подчиненных;
- 2) угрожать подчиненным;
- 3) понять их и стимулировать работу;
- 4) уважать подчиненных;
- 5) выполнять работу за них.

Эталон ответа: 1) принуждать подчиненных

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ

С точки зрения теории "Y" менеджер должен верить в потенциал человека и относиться к подчиненным как к ответственным людям, стремящимся к полной самореализации. По этой теории:

- 1) работа не противна природе человека;

2) работа доставляет людям удовлетворение; 3) работники пытаются получить от компании все, что можно; 4) человек не любит работать; 5) человек готов работать только за высокое материальное вознаграждение. <i>Эталон ответа:</i> 2) работа доставляет людям удовлетворение
Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ Не являются методами мотивации 1) экономическая заинтересованность 2) целевой подход в управлении 3) меры, направленные на неукоснительное соблюдение подчиненными порядка в учреждении 4) качественное расширение выполняемой работы 5) участие работников в управлении учреждением <i>Эталон ответа:</i> 3) меры, направленные на неукоснительное соблюдение подчиненными порядка в учреждении
Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ: Открытая борьба за свои интересы, упорное отстаивание своей позиции -; это стратегия 1) избегание 2) компромисс 3) приспособление 4) соперничество <i>Эталон ответа:</i> 4) соперничество
Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ: Стремление субъектов взаимодействия идти на взаимные уступки и реализовывать свои интересы с учетом интересов противоположной стороны 1) альтруизм 2) избегание 3) компромисс 4) сотрудничество <i>Эталон ответа:</i> 3) компромисс
Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ: Для профессионального общения с пациентами необходимо 1) проходить специальное обучение; 2) просто быть хорошим врачом, проработав в медицине много лет; 3) просто быть хорошим человеком; 4) соблюдать общепринятые правила вежливости. <i>Эталон ответа:</i> 1) проходить специальное обучение
Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ: Коммуникация - это: 1) воздействие на партнера 1) взаимное ориентирование на совместную деятельность 2) обмен информацией, настроениями, эмоциями 3) приобретенные способности 4) черты характера <i>Эталон ответа:</i> 2) взаимное ориентирование на совместную деятельность
Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Постижение эмоционального состояния другого человека в форме сопереживания называется: 1) апперцепцией 2) рефлексией 3) интуицией 4) эмпатией

5) симпатией <i>Эталон ответа:</i> 4) эмпатией
Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ: Вербальные коммуникации осуществляются с помощью: 1) определенного темпа речи 2) информационных технологий 3) устной речи 4) мимики 5) зрительного контакта <i>Эталон ответа:</i> 1) определенного темпа речи
Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Методы управления, основанные на дисциплине, четкой субординации и строгой регламентации деятельности, характерные для формальных организаций 1) административные 2) законодательные 3) социально-психологические 4) экономические <i>Эталон ответа:</i> 2) законодательные
Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Личное влияние человека на коллектив, которое он приобретает своим трудом, профессиональными знаниями, организаторскими способностями, нововведениями, умением работать с людьми – это... 1) харизма 2) авторитет 3) внушение 4) руководство <i>Эталон ответа:</i> 2.
Задание 23. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов: Факторы психологической профилактики конфликтов в коллективе 1) высокий авторитет руководителя 2) наличие в коллективе высокой организационной культуры 3) отсутствие иерархии в коллективе 4) престиж деятельности и организации <i>Эталон ответа:</i> 1), 2), 4)
Задание 24. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов: Удовлетворенность пациентов процессом взаимодействия с медицинским персоналом зависит от 1) качества предоставленной информации 2) коммуникативных навыков медперсонала 3) проявленного сопереживания 4) проявленного сочувствия <i>Эталон ответа:</i> 1), 2), 3)
Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Важнейшая функция корпоративной культуры - это: 1) укрепление дисциплины 2) формирование благоприятного психологического климата в организации 3) поддержание социальной стабильности в организации 4) правильное распределение вознаграждений 5) создание благоприятного имиджа организации <i>Эталон ответа:</i> 2) формирование благоприятного психологического климата в организации
Задание 26. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Организационные изменения встречают наибольшее сопротивление вследствие: 1) неправильной последовательности действий 2) консервативности людей 3) внешних обстоятельств 4) недостатка ресурсов для осуществления изменений 5) спешки <i>Эталон ответа:</i> 2) консервативности людей
Задание 27. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов. С точки зрения личных качеств руководителя различают стили руководства: 1) классический 2) либеральный 3) демократический 4) авторитарный 5) консервативный <i>Эталон ответа:</i> 2), 3), 4)
Задание 28. Инструкция: Выберите один правильный ответ. При принятии коллективных управленческих решений проявляется феномен: 1) конформизма 2) рационализации 3) стереотипизации 4) абсолютизма <i>Эталон ответа:</i> 1)
Задание 29. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Партисипативное управление означает: 1) программы вознаграждения за труд, стремящиеся усилить внутреннюю мотивацию работников 2) участие всего трудового коллектива в управлении предприятием 3) участие работников в прибылях и собственности фирмы 4) принятие решения о повышении стимулирующих выплат во всех подразделениях трудового коллектива 5) коллективная разработка систем оплаты труда <i>Эталон ответа:</i> 2)
Задание 30. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов. Выбор стиля руководства зависит от: 1) личностных качеств руководителя 2) профессиональной подготовки руководителя 3) уровня развития коллектива 4) указаний свыше 5) наличия нормативной базы <i>Эталон ответа:</i> 1), 2), 3)
Задание 31. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов. К методам поддержания работоспособности персонала относятся: 1) стимулирование персонала 2) организация труда 3) структура управления организацией 4) ориентирующие условия 5) социальное партнерство <i>Эталон ответа:</i> 1), 5)
Задание 32. Инструкция: Выберите один правильный ответ. К административным методам управления относятся: 1) премирование персонала 2) участие работников в управлении организацией

3) формирование трудовых коллективов с учетом особенностей характера 4) дисциплинарные мероприятия 5) пропаганда и агитация <i>Эталон ответа: 4) дисциплинарные мероприятия</i>
Задание 33. Инструкция: выберите один правильный ответ. Власть это: 1) способность оказывать влияние на отдельных людей и группы и направлять их усилия на достижение целей организации 2) поведение отдельного человека, которое может вносить изменения в поведение, отношения, ощущения и т.п. другого человека 3) возможность влиять на поведение людей 4) обычная манера поведения руководителя, которая оказывает влияние на подчиненных, и побуждает их к достижению целей организации <i>Эталон ответа: 1) способность оказывать влияние на отдельных людей и группы и направлять их усилия на достижение целей организации</i>
Задание 34. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Какие из перечисленных функций менеджмента базируются на потребностях и интересах работников? 1) планирование 2) организация 3) мотивация 4) контроль 5) руководство <i>Эталон ответа: 3) мотивация</i>
Задание 35. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Какой вид разрешения конфликта основан на достижении временного результата? 1) сотрудничество 2) избегание 3) компромисс 4) подавление 5) сглаживание <i>Эталон ответа: 3) компромисс</i>
Задание 36. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Суть делегирования состоит в ... 1) установлении приоритетов 2) передаче властных полномочий вниз и принятии их менеджером низшего звена 3) передаче ответственности на более низкий уровень управления 4) доверии к своим подчиненным 5) поручении подчиненному принять какое-либо решение <i>Эталон ответа: 2) передаче властных полномочий вниз и принятии их менеджером низшего звена</i>
Задание 37. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Распорядительные (командные) методы управления направлены на: 1) информационную и методическую помощь подчиненным для обеспечения успешного выполнения работы 2) решение конкретных ситуаций, не предусмотренных регламентационными актами 3) установление параметров, определяющих границы какой-либо деятельности по верхнему и нижнему пределам 4) установление ответственности подчиненных и ее практической реализации <i>Эталон ответа: 2) решение конкретных ситуаций, не предусмотренных регламентационными актами</i>
Задание 38. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Основными составляющими организационной культуры являются ... 1) цели, люди управление 2) деловой этикет и культура общения менеджера 3) субъекты, объекты, связи управления 4) философия, ценности, нормы поведения 5) принципы, методы и законы поведения <i>Эталон ответа:</i> философия, ценности, нормы поведения
Задание 39. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов. Корпоративная культура основана на 1) принятых в обществе формах поведения 2) правилах, определяемых руководством организации 3) разделяемых большинством членов организации убеждениях и ценностях 4) особенностях производства 5) законодательстве <i>Эталон ответа:</i> 1), 3)

Задания открытого типа:

Задания на дополнение

Задание 1. Стиль руководства характеризует _____ <i>Эталон ответа:</i> форму взаимоотношений руководителей и подчиненных
Задание 2. Поток информации от подчиненных к руководству - это _____ организационные коммуникации <i>Эталон ответа:</i> восходящие
Задание 3. Связь всех уровней управления позволяют обеспечить _____ каналы коммуникации <i>Эталон ответа:</i> вертикальные
Задание 4. Поток информации между сотрудниками на одном иерархическом уровне – это _____ каналы коммуникации <i>Эталон ответа:</i> горизонтальные
Задание 5. Руководитель – это преимущественно _____ лидер <i>Эталон ответа:</i> формальный
Задание 6. Обратная связь – это вербальный или невербальный сигнал от получателя информации к его источнику, служащий ответом на иницилирующее высказывание или поведение, выполняющий _____ или коррективную функцию. <i>Эталон ответа:</i> сигнальную
Задание 7. Мотивация как одна из функций управления – это _____: <i>Эталон ответа:</i> использование внешних поощрений и наказаний для достижения целей организации
Задание 8. Осознанное побуждение личности к определенному действию – это _____ <i>Эталон ответа:</i> мотив
Задание 9. Блага, материальные ценности, на получение которых направлена трудовая деятельность человека – это _____

Эталон ответа: стимулы
Задание 10. Отчеты о работе, докладные записки и т.п. - это: _____ организационные коммуникации Эталон ответа: восходящие

Вопросы для собеседования

Задание 1. Назовите принципы контроля. Эталон ответа: предсказуемость, незаметность, объективность, результативность, постоянство, прозрачность, эффективность.
Задание 2. Дайте определение конфликту. Эталон ответа: столкновение противоположно направленных целей, интересов, позиций, мнений или взглядов партнеров.
Задание 3. Какой вид власти подразумевает веру исполнителя в то, что влияющий имеет возможность удовлетворять его потребности? Эталон ответа: власть, основанная на вознаграждении
Задание 4. Какой вид власти подразумевает веру исполнителя в то, что влияющий имеет возможность заставлять и полное право наказывать? Эталон ответа: власть, основанная на принуждении
Задание 5. Какой вид власти подразумевает веру исполнителя в то, что руководитель обладает специальными знаниями и компетенцией, которые позволят удовлетворить его потребности? Эталон ответа: экспертная власть
Задание 6. Какой вид власти подразумевает веру исполнителя в то, что влияющий имеет право отдавать приказания и что его долг подчиняться им? Эталон ответа: законная власть
Задание 7. При каком виде власти характеристики и свойства, влияющего настолько привлекательны для исполнителя, что он хочет быть таким же как влияющий? Эталон ответа: эталонная власть
Задание 8. Перечислите основные правила делегирования полномочий. Эталон ответа: Для руководителя: – Подобрать подходящих сотрудников, Распределить сферы ответственности, Координировать выполнение порученных задач, Стимулировать и контролировать подчиненных, Осуществлять контроль рабочего процесса и результатов, Давать оценку своим сотрудникам (хвалить, конструктивно критиковать), Пресекать попытки обратного или последующего делегирования. Для подчиненных: – Самостоятельно осуществлять делегированную деятельность и принимать решения под свою ответственность, Своевременно и подробно информировать руководителя, Ставить руководителя в известность обо всех необычных случаях; – Координировать свою деятельность с коллегами, заботиться об обмене информацией, Повышать квалификацию, чтобы отвечать предъявляемым требованиям. Делегировать в любом случае надо:

– Рутинную работу, Специализированную деятельность, Частные вопросы, Подготовительную работу (проекты и т.п.), Средне- и долгосрочные задачи из сферы деятельности руководителя, которые могут мотивировать сотрудника и способствовать его профессиональному росту. Не подлежит делегированию: – Функции руководителя: установление целей, принятие решений по выработке политики организации, контроль результатов и т.п., Руководство сотрудниками, их мотивация, Задачи особой важности и высокой степени риска, Необычные, исключительные дела, Актуальные, срочные дела, не оставляющие времени для объяснения и перепроверки, Задачи строго доверительного характера. При этом: – Четко определять уровень исполнения и требуемые действия, Определять время отчета о результатах, Информировать тех, на кого распространяется делегирование; – Обеспечивать подчиненного необходимой информацией; Оценивать сроки, а не методы достижения результата. Делегировать систематически, а не только скучные или срывающиеся задачи. Предоставлять подчиненным возможность выбора делегируемых заданий.
Задание 9. Охарактеризуйте категорию «Стиль руководства» <i>Эталон ответа:</i> Стиль руководства - совокупность характерных приемов и способов, применяемых руководителем, деловая манера, почерк работы. Оценивается по составляющим: 1) применяемые методы руководства 2) личные качества 3) поведение с подчиненными 4) отношения в руководимом коллективе
Задание 10. Дайте характеристику авторитарному стилю руководства: отличительные особенности, позитивные и негативные черты, условия применения. <i>Эталон ответа:</i> Авторитарный стиль отличает: чрезмерная централизация власти; преимущественное использование приказных методов; единоличное решение вопросов; холодность в обращении, нетерпимость к возражениям. <u>Негативное:</u> Руководитель не учитывает мнения общественных организаций, не информирует коллектив о ходе дел, требует пунктуальности в исполнении распоряжений, ограничивает инициативу и самостоятельность. Грубая форма взаимоотношений, неблагоприятный микроклимат. Коллектив объединен лишь формальной структурой и единым руководителем. Выработка на уровне нормы, задания. Позитивное: централизация обеспечивает оперативность; строгая дисциплина, исполнительность и аккуратность; задания выполняются обычно; в критических ситуациях волевое руководство приемлемо. Применяется: при некомпетентности (профессиональной или управленческой), при завышенной самооценке
Задание 11. Дайте характеристику демократическому стилю руководства: отличительные особенности, позитивные и негативные черты, условия применения. <i>Эталон ответа:</i> Демократический (коллективный или коллегиальный) руководитель доверяет сотрудникам, советуется с ними, взаимодействует с

общественностью, делегирует полномочия, создает условия подчиненным для профессионального роста. в коллективе благоприятные условия для развития инициативы работников и их удовлетворенности работой. общение - вежливое, распоряжения - в форме предложений и советов. порядок и дисциплина - не на страхе, а на высокой сознательности работников. Неэффективен в ситуациях, требующих немедленного директивного вмешательства.
Задание 12. Дайте характеристику либеральному стилю руководства: отличительные особенности, позитивные и негативные черты, условия применения. <i>Эталон ответа:</i> Либеральный стиль: роль руководителя в координации действий сотрудников — в общих указаниях, в контроле. Создаются условия для творчества. <u>Применим:</u> в высококвалифицированных коллективах, способных к самостоятельной работе (НИИ, ВУЗы). <u>Неприменим:</u> в условиях, требующих постоянной координации и контроля, четких конкретных указаний. Может перерасти в анархический (Р. принимает решения по требованию вышестоящих инстанций или под нажимом коллектива). Р. может руководить при наличии энергичных квалифицированных замов.
Задание 13. Назовите стадии развития команды, согласно теории Брюса Такмена <i>Эталон ответа:</i> формирование; конфликтная; нормирующая; исполнительская
Задание 14. Назовите основные причины конфликтов <i>Эталон ответа:</i> – Ограниченность и распределение ресурсов. – Взаимозависимость задач. – Различия в целях. – Различия в представлениях и ценностях. – Различия в манере поведения. – Различия в жизненном опыте и уровне образования. – Неудовлетворительные коммуникации. – Несоответствие уровня притязаний.
Задание 15. Перечислите основные стили поведения в конфликтной ситуации по Томасу. <i>Эталон ответа:</i> – приспособление, уступчивость; – уклонение; – противоборство, конкуренция; – сотрудничество; – компромисс
Задание 16. Чем характеризуется стиль поведения в конфликте «противоборство, конкуренция»? <i>Эталон ответа:</i> борьбой индивида за свои интересы, применением всех доступных ему средств для достижения поставленных целей
Задание 17. Перечислите основные потребности в теории А. Маслоу <i>Эталон ответа:</i> – физиологические – защищенности и безопасности;

– принадлежности и причастности; – признание и уважение; – самовыражение
Задание 18. Какие потребности в теории А. Маслоу являются базовыми (находящиеся на нижнем уровне иерархии потребностей)? <i>Эталон ответа:</i> физиологические
Задание 19. Как называется руководитель, имеющий достаточный объем власти, чтобы навязывать свою волю исполнителям? <i>Эталон ответа:</i> автократичный руководитель
Задание 20. Что такое адаптация персонала? <i>Эталон ответа:</i> взаимоотношения работника и организации, которые основываются на постепенном приспособлении сотрудников к новым профессиональным, социальным и организационно-экономическим условиям работы
Задание 21. Какой стиль руководства необходимо применять в экстремальных (чрезвычайных) ситуациях? <i>Эталон ответа:</i> авторитарный
Задание 22. Дайте определение стилю руководства, при котором придерживаются принципов невмешательства, члены коллектива поощряются к творческому самовыражению <i>Эталон ответа:</i> демократический
Задание 23. Назовите основную причину конфликта, когда в процессе производственной деятельности сталкиваются интересы разных людей или специальных групп. <i>Эталон ответа:</i> различия в целях
Задание 24. Какой из стилей разрешения конфликтов направлен на поиски решения за счет взаимных уступок, на выработку промежуточного решения, устраивающего обе стороны, при котором особо никто не выигрывает, но и не теряет. <i>Эталон ответа:</i> стиль компромисса
Задание 25. Могут ли Цели и Задачи, стоящие перед командой, быть достигнуты отдельными ее членами? <i>Эталон ответа:</i> не могут
Задание 26. В каком случае командная работа может оказаться неприемлемой? <i>Эталон ответа:</i> в случаях, когда требуется найти быстрое решение
Задание 27. Как называются конфликты, в которых интересы одного человека оказываются под угрозой в результате действий другого человека? <i>Эталон ответа:</i> межличностные конфликты
Задание 28. Как называются конфликты, при которых человек испытывает угрозу по отношению к одним своим потребностям, интересам, стремлениям в результате актуализации других потребностей? <i>Эталон ответа:</i> внутриличностные конфликты
Задание 29. Какие управленческие роли по Г.Минцбергу относятся к ролям межличностного общения?

Эталон ответа: Глава; Лидер; Связующее звено
Задание 30. Какие управленческие роли по Г.Минцбергу относятся к ролям в принятии решений? Эталон ответа: Инициатор; Устранитель проблем; Распределитель ресурсов; Ведущий переговоры
Задание 31. Укажите типы сотрудников в зависимости от мотивации. Эталон ответа: Социальный статус; Признание; Чувство принадлежности; Соперничество; Надежность; Власть
Задание 32. Укажите факторы, определяющие уровень готовности подчиненных и учитываемые в Ситуационном руководстве Эталон ответа: Компетентность и Мотивация
Задание 33. Перечислите типы готовности последователей (по Херси-Бланшару 1974 г.) Эталон ответа: «Новичок»; «Оптимист»; «Пессимист»; «Профи»
Задание 34. Укажите способы регулирования деятельности «Профи» Эталон ответа: делегирование выполнения задачи
Задание 35. Укажите способы регулирования деятельности «Пессимиста» Эталон ответа: Обсуждение с сотрудником план действий, формы стимулирования
Задание 36. Укажите способы регулирования деятельности «Оптимиста» Эталон ответа: поддержка, наставничество, обучение, чёткий план работы
Задание 37. Укажите способы регулирования деятельности «Новичка» Эталон ответа: выработка чёткого плана действий, жесткий контроль факта выполнения, наставничество
Задание 38. Что является важным для сотрудника с ведущим мотивом Социальный статус? Эталон ответа: ощущение принадлежности к бренду, известной организации
Задание 39. Что мотивирует сотрудника с ведущим мотивом Социальный статус? Эталон ответа: работа в известной организации; дорогие визитки, название должности
Задание 40. Что демотивирует сотрудника с ведущим мотивом Социальный статус? Эталон ответа: работа в малоизвестных организациях; низкий статус должности отсутствие интересных бонусов в мотивационной политике организации
Задание 41. Что является важным для сотрудника с ведущим мотивом Признание? Эталон ответа: ответственность, экспериментирование, новый опыт, возможности для обучения.
Задание 42. Что мотивирует сотрудника с ведущим мотивом Признание? Эталон ответа: личная похвала руководителя; грамоты и награды; признание со стороны экспертов и более опытных сотрудников; постоянная обратная связь от руководителя
Задание 43. Что демотивирует сотрудника с ведущим мотивом Признание?

<i>Эталон ответа:</i> отсутствие возможностей для развития и использования своих навыков, отсутствие обратной связи; отсутствие системы публичного признания; авторитарная политика управления
Задание 44. Что является важным для сотрудника с ведущим мотивом «Чувство принадлежности»? <i>Эталон ответа:</i> владение информацией, совместное принятие решений, коммуникация, работа в команде
Задание 45. Что мотивирует сотрудника с ведущим мотивом «Чувство принадлежности»? <i>Эталон ответа:</i> корпоративные мероприятия; командное взаимодействие; оплата труда, которая зависит от работы всей команды
Задание 46. Что демотивирует сотрудника с ведущим мотивом «Чувство принадлежности»? <i>Эталон ответа:</i> создание внутренней конкуренции
Задание 47. Что является важным для сотрудника с ведущим мотивом «Соперничество»? <i>Эталон ответа:</i> интересные проекты, опыт, возрастающая ответственность, вызов и риск, самостоятельность в принятии решений
Задание 48. Что мотивирует сотрудника с ведущим мотивом «Соперничество»? <i>Эталон ответа:</i> возможность работать в интересных проектах, автономно или в проектных командах; конкурсы внутри компании; поощрение риска в работе
Задание 49. Что демотивирует сотрудника с ведущим мотивом «Соперничество»? <i>Эталон ответа:</i> рутинные обязанности; отсутствие вызова в работе; бюрократичность.
Задание 50. Что является важным для сотрудника с ведущим мотивом «Надежность»? <i>Эталон ответа:</i> все должно быть четко по правилам
Задание 51. Что мотивирует сотрудника с ведущим мотивом «Надежность»? <i>Эталон ответа:</i> описанные стандарты и бизнес-процессы; четкие инструкции стабильность в организации
Задание 52. Что демотивирует сотрудника с ведущим мотивом «Надежность»? <i>Эталон ответа:</i> несоблюдение коллегами инструкций; постоянные нововведения
Задание 53. Что является важным для сотрудника с ведущим мотивом «Власть»? <i>Эталон ответа:</i> возможность принятия решений, руководства делами, несения ответственности за других и результат
Задание 54. Что мотивирует сотрудника с ведущим мотивом «Власть»? <i>Эталон ответа:</i> возможность нести ответственность за результат; доверие со стороны руководства; допуск к ключевой информации по его направлению
Задание 55. Что демотивирует сотрудника с ведущим мотивом «Власть»? <i>Эталон ответа:</i> отсутствие возможности влиять на решения; отсутствие возможностей карьерного роста; неэффективная политика управления
Задание 56. Перечислите четыре основных стиля совещаний <i>Эталон ответа:</i> – Формальный-состязательный – Формальный-согласительный

– Неформальный-состязательный – Неформальный-согласительный
Задание 57. К какому стилю относится совещание официальной рабочей группы с принципиально различными интересами? <i>Эталон ответа:</i> Формальный - состязательный
Задание 58. К какому стилю относится совещание официальной рабочей группы, члены которой имеют сходные интересы? <i>Эталон ответа:</i> Формальный - согласительный
Задание 59. Перечислите факторы успеха совещания формально-состязательного стиля. <i>Эталон ответа:</i> 1. Официальная манера общения 2. Соблюдение формальных процедур 3. Детальное знание правил и процедур 4. Тонкий анализ политических маневров и скрытых целей 5. Искусство лоббирования 6. Ораторское искусство 7. Умение увидеть компромиссы
Задание 60. Перечислите факторы успеха совещания формально-согласительного стиля. <i>Эталон ответа:</i> – Формальные роли и правила варьируются – Атмосфера спокойная – Большое внимание уделяется чувству сопричастности, групповым достижениям и удовлетворению от работы
Задание 61. Перечислите факторы успеха совещания неформально-согласительного стиля <i>Эталон ответа:</i> – Акцент на групповые достижения – Значение председателя уменьшается – Качества рядового участника – Умение участников слушать – Умение ясно и убедительно выступать – Открытость и честность – Уважение и интерес к чужим взглядам – Знание закономерностей процесса принятия решения и умение участвовать в нем
Задание 62. Перечислите основные причины неэффективности совещаний <i>Эталон ответа:</i> – Неясные или ложные цели – Неподготовленность – Отсутствие или несоблюдение регламента – Избыточное количество участников – Отсутствие повестки дня – Отсутствие протокола – Отсутствие контроля за исполнением принятых решений – Слабое руководство – Необязательность присутствия – Плохая тактика

– Неэффективное общение – Отсутствие уверенности – Игнорирование установленных
Задание 63. Каковы основные действия председателя при подготовке совещания? <i>Эталон ответа:</i> – Ознакомиться с документами, подготовленными к совещанию – Продумать последовательность обсуждаемых вопросов – Определить временной регламент для каждого вопрос – Заранее определить возможные области конфликтов – Оценить ожидаемый состав участников и их возможную реакцию на обсуждаемые вопросы – Убедиться в своем знании всех процедур и регламентов – Подготовиться к подведению итогов совещания – Согласовать ожидаемые результаты
Задание 64. Какие меры могут быть приняты для улаживания конфликтов во время совещания? <i>Эталон ответа:</i> – Призвать к соблюдению тишины и подождать, пока все не умолкнут – Попросить выступающего прекратить выступление и даже покинуть аудиторию – Объявить перерыв на некоторое время – Закрывать совещание
Задание 65. Укажите основные факторы удовлетворенности пациентов процессом взаимодействия с медицинским персоналом <i>Эталон ответа:</i> – качества предоставленной информации; – коммуникативных навыков медперсонала; – проявленного сопереживания

ПК-12.

Задания закрытого типа: ВСЕГО 25 заданий.

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

ВЛАСТЬ - ЭТО

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

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

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

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

Эталон ответа: харизматической

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

ДИСТАНЦИРОВАНИЕ КАК ФОРМА РАЗРЕШЕНИЯ
ВНУТРИОРГАНИЗАЦИОННЫХ КОНФЛИКТОВ ОСНОВАНА НА

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

Эталон ответа: исключении возможности взаимодействия конфликтующих сторон

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К СТИЛЯМ РУКОВОДСТВА С ПОЗИЦИИ ПОВЕДЕНЧЕСКОГО ПОДХОДА НЕ ОТНОСЯТСЯ

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

Эталон ответа: классический

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

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

Эталон ответа: конфликтом

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

СТИЛЬ УПРАВЛЕНИЯ – ЭТО

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

Эталон ответа: особенность взаимодействия руководителя с коллективом организации

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

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

Г) авторитарным

Эталон ответа: демократическим

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

А) авторитарным

Б) либеральным

В) диктаторским

Г) демократическим

Эталон ответа: авторитарным

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЕМ КОМАНДЫ ОТ ОБЫЧНОЙ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А) наличие синергетического эффекта

Б) наличие лидера

В) размер

Г) групповое единомыслие

Д) наличие ролевой структуры

Эталон ответа: наличие синергетического эффекта

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

А) мотивация

Б) распоряительство

В) руководство

Г) контроль

Эталон ответа: мотивация

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

ОДНА ИЗ ВАЖНЕЙШИХ ФУНКЦИЙ КОРПОРАТИВНОЙ КУЛЬТУРЫ - ЭТО

А) формирование благоприятного психологического климата в организации

Б) укрепление дисциплины

В) поддержание социальной стабильности в организации

Г) правильное распределение вознаграждений

Д) создание благоприятного имиджа компании

Эталон ответа: формирование благоприятного психологического климата в организации

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

ОПТИМАЛЬНЫМ СПОСОБОМ УПРАВЛЕНИЯ КОНФЛИКТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) предотвращение конфликта

Б) избежание конфликта

В) компромисс

Г) обострение конфликта

Эталон ответа: предотвращение конфликта

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

ОСНОВНЫЕ ФОРМЫ РАЗРЕШЕНИЯ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ КОНФЛИКТОВ

А) дистанцирование, уклонение, компромисс, сотрудничество, подавление

Б) игнорирование, уклонение, компромисс, сотрудничество, подавление

В) игнорирование, уклонение, компромисс, сотрудничество, приспособление

Г) приспособление, уклонение, компромисс, сотрудничество, подавление

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

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

14. РАСПОРЯДИТЕЛЬНЫЕ (КОМАНДНЫЕ) МЕТОДЫ УПРАВЛЕНИЯ НАПРАВЛЕНЫ НА

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

Эталон ответа: решение конкретных ситуаций, не предусмотренных регламентационными актами

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

СТИЛЕМ РУКОВОДСТВА НАЗЫВАЮТ

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

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

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

ВЕРТИКАЛЬНЫЕ ЛИНЕЙНЫЕ ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯМИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ

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

Эталон ответа: определения отношений подчиненности

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

ГОРИЗОНТАЛЬНЫЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯМИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ

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

Эталон ответа: согласования действий

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

ДЕЛЕГИРОВАНИЕ ПОЛНОМОЧИЙ – ЭТО

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

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

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К АДМИНИСТРАТИВНЫМ МЕТОДАМ УПРАВЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ

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

Эталон ответа: дисциплинарные меры

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

ЛОГИЧЕСКОЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЕ УРОВНЕЙ УПРАВЛЕНИЯ В ОРГАНИЗАЦИИ НАЗЫВАЕТСЯ

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

Эталон ответа: организационной структурой

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

МЕТОДЫ УПРАВЛЕНИЯ - ЭТО

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

Эталон ответа: способы воздействия субъекта на объект управления

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

ОРГАНИЗАЦИЯ – ЭТО

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

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

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

ОСНОВНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ КАК ОТКРЫТОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

- А) вертикальными связями управления

- Б) линейными звеньями управления
- В) функциональными звеньями управления
- Г) горизонтальными связями управления
- Д) прямыми связями управления
- Е) обратными связями управления

Эталон ответа: вертикальными связями управления

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

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

Эталон ответа: уровнем управления

Задания открытого типа: ВСЕГО 75 заданий.

Задания на дополнения: 10 заданий.

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

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

Эталон ответа: менеджмент

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

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

Эталон ответа: менеджмент в здравоохранении

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

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

Эталон ответа: заболеваний, инвалидности и смертности

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

Объект менеджмента в здравоохранении –

Эталон ответа: лечебно-профилактические учреждения

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

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

Эталон ответа: 1 раз

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

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

Эталон ответа: третьему

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

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

Эталон ответа: поликлиники

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

Заведующий отделением стационара к ... уровню субъекта управления.

Эталон ответа: оперативному

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

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

Эталон ответа: Информационная система

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

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

Эталон ответа: Общественное здоровье

Ситуационные задачи: ВСЕГО 32 заданий.

Ситуационная задача 1.

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

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

Эталон ответа:

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

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

Задачи ОКП:

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

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

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

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

В областную консультативную поликлинику больных направляют, как правило, после предварительной консультации и обследования у районных врачей-специалистов. За помощью приезжают жители всех городов и районов области, что вызывает необходимость организации их размещения. Для этих целей создаётся пансионат или гостиница для

пациентов. Для равномерного распределения потока больных ОКП регулярно сообщает о наличии свободных мест в пансионате, в отделениях больницы, согласовывает сроки поступления больных из учреждений сельской местности. На каждого больного ОКП даёт медицинское заключение, в котором указываются диагноз заболевания, проведённое лечение и дальнейшие рекомендации. Поликлиника систематически анализирует случаи расхождения диагнозов, ошибки, допущенные врачами медорганизаций районов при обследовании и лечении больных на местах.

Ситуационная задача 2.

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

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

Эталон ответа:

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

Ситуационная задача 3.

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

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

Эталон ответа

- 1: Нарушения нет.

2: Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается:

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

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

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

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

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

5. Реанимационные мероприятия не проводятся:

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

2) при наличии признаков биологической смерти человека

Ситуационная задача 4.

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

1. Принцип формирования ЗОЖ на групповом уровне.

2. Принцип формирования ЗОЖ на индивидуальном уровне.

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

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

5. Что надо учитывать при информировании общества о ЗОЖ.

Эталон ответа

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

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

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

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

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

Ситуационная задача 5.

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

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

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

Эталон ответа

При прикреплении застрахованного не по месту жительства, вызовы на дом осуществляются территориальной поликлиникой.

При этом визит к пациенту регистрируется как посещение больного поликлиники.

Вопросы для собеседования: ВСЕГО 60 заданий.

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

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

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

Принципы планирования в здравоохранении

На современном этапе основными принципами планирования в здравоохранении являются:

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

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

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

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

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

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

Эталон ответа: Организация как объект управления представляет собой сознательно координируемое социальное образование с определенными границами, функционирующее на относительно постоянной основе для достижения общей цели или целей. Под словами «сознательно координируемое» - понимается управление, под

«социальным образованием» — то, что организация состоит из отдельных людей и групп, взаимодействующих между собой.

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

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

Подготовка и заключение трудового договора.

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

При заключении трудового договора рекомендуется указывать обязательные условия:

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

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

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

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

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

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

Роли и функции руководителя

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

Классические функции руководителя:

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

Роли руководителя по В.И. Викторову:

1. Наставник

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

2. Фасилитатор

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

3. Продюсер

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

4. Директор

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

5. Координатор

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

6. Контролер

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

7. Новатор

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

8. Посредник

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

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

Цели деловой карьеры руководителя

Эталон ответа: К целям деловой карьеры руководителя можно отнести:

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

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

Эталон ответа: Планирование и операционный контроль.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

План проведения контроля должен соответствовать следующим требованиям:

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

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

Функции менеджера.

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

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

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

Мотивация в системе управления здравоохранением

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

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

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

Стиль управления

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

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

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

Принятие управленческого решения

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

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

Стратегическое планирование на федеральном уровне

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

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

Стратегическое планирование на уровне субъектов РФ

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

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

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

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

Чем отличаются мониторинг, оценка и контроль

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

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

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

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

Лидерство, власть, влияние и политика.

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

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

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

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

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

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

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

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

власть руководителя над подчиненными (зависимость подчинённых от руководителя);

власть подчиненных над руководителем (зависимость руководителя от подчиненных).

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

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

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

Системное мышление.

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

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

Методы оценки персонала (сертификация и аттестация)

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

Аттестацию — регламентированную трудовым законодательством процедуру — необходимо отличать от оценки персонала. Аттестация кадров проводится не чаще одного раза в два года, но не реже одного раза в четыре года (или по истечению срока действия контракта). Она представляет собой подведение итогов работы сотрудника по завершению срока действия его трудового контракта, оценка результатов его труда за весь период действия контракта, определение степени соответствия сотрудника установленным должностным требованиям (должностной инструкции), которые были положены в основу трудового контракта. Порядок и условия проведения аттестации персонала устанавливаются федеральными законами и законами субъектов РФ. Проведение аттестационных мероприятий требует наличия официальных распорядительных документов по аттестации.

Оценка персонала — система периодической проверки труда сотрудника за отчетный период (месяц, квартал, год), оценка соответствия его квалификации, навыков, отношения к своим обязанностям. На практике же понятия оценки персонала и аттестации часто перепутаны. Существует несколько технологий проведения аттестации (оценки):

- 1) на основе объективных критериев (оценка конечных результатов работы)
- 2) на основе субъективных оценок непосредственных руководителей.
- 3) методика «360 градусов» — круговая субъективная оценка персонала, когда сотрудник оценивается своим руководителем, коллегами, подчиненными и клиентами.

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

Убеждение и моральное стимулирование (поощрение)

Эталон ответа: Моральное стимулирование трудовой деятельности — это регулирование поведения работника на основе предметов и явлений, отражающих общественное признание, повышающих престиж работника. Стимулирование такого рода запускает в действие мотивацию, основанную на реализации потребности выразить признательность и быть признанным. Суть регулирования заключается в передаче и распространении информации о результатах трудовой деятельности, достижениях в ней и заслугах работника перед коллективом или организацией в целом. Моральное стимулирование осуществляется посредством следующих методов: систематического информирования персонала, организации корпоративных мероприятий, награждения (официального признания заслуг), регулирования взаимоотношений в коллективе.

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

Особенности организации финансов бюджетных учреждений

Эталон ответа: Для осуществления своей деятельности бюджетные учреждения используют различные виды средств, как материальные так и денежные, которыми их должен в первую очередь обеспечить учредитель, но не исключается возможность их получения от любого юридического или физического лица. Некоммерческие организации не ставят главной своей целью извлечение прибыли. Однако законодательство РФ допускает возможность получения прибыли некоммерческой организацией.

Некоммерческая организация может заниматься предпринимательством лишь постольку, поскольку это служит достижению целей, ради которой она создана;

Возможная прибыль полностью направляется на обеспечение основного профиля некоммерческой организации и не может быть распределена среди ее участников.

Например, 1) прибыль организаций здравоохранения используется на предоставление населению дополнит. видов медицинских услуг и увеличение объема услуг уже существующих.

2) Прибыль научных организаций расходуется на осуществление новых проектов, приобретение оборудования

Прибыль от предпринимательской деятельности некоммерческих организаций не распределяется среди их учредителей и участников, а полностью реинвестируется на развитие фундаментальных социальных сфер общества (просвещение, наука, культура, здравоохранение), на укрепление социальной защиты населения.

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

Процесс адаптации

Эталон ответа: Адаптация – процесс приспособления человека к новой для него предметно-вещественной и социальной среде.

Существуют следующие виды адаптации:

- первичная - приспособление молодых сотрудников, не имеющих опыта профессиональной деятельности (как правило, в данном случае речь идет о выпускниках учебных заведений различного уровня);
- вторичная – приспособление сотрудников, имеющих опыт профессиональной деятельности (как правило, меняющих вид деятельности или свою профессиональную роль, например переходящих в ранг руководителя).

Цели адаптации:

- уменьшение стартовых издержек, так как пока работник плохо знает свое рабочее место, он работает менее эффективно и требует дополнительных затрат;
- снижение психологической напряженности и чувства неопределенности у новых работников;
- сокращение текучести рабочей силы, так как если новые работники чувствуют себя некомфортно на новом месте, может последовать увольнение.

С точки зрения направлений, по которым человек приспосабливается, выделяют следующие типы адаптации:

- психофизиологическая – приспособление к новым физическим и психологическим нагрузкам, физиологическим условиям труда;
 - социально-психологическая – приспособление к относительно новому социуму, нормам поведения и взаимоотношений в новом коллективе;
 - профессиональная – постепенное формирование трудовых способностей (профессиональных навыков, дополнительных знаний и т.п.);
 - организационная – усвоение роли и организационного статуса рабочего места и подразделения в общей организационной структуре, а также понимание особенностей организационного механизма управления фирмой, организационной культуры.
- Несмотря на различия между аспектами адаптации, все они находятся в постоянном взаимодействии, поэтому процесс управления требует единой системы инструментов воздействия, обеспечивающих быстроту и успешность адаптации.

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

Теории мотивации

Эталон ответа: Теория мотивации по А. Маслоу

Первая из рассматриваемых теорий со стороны содержательного подхода называется иерархией потребностей Маслоу. Сущность ее сводится к изучению потребностей человека. Это более ранняя теория. Ее сторонники, в том числе и Абрахам Маслоу, считали, что предметом психологии является поведение, а не сознание человека. В основе же поведения лежат потребности человека, которые можно разделить на пять групп:

- физиологические потребности, необходимые для выживания человека: в еде, в воде, в отдыхе и т.д.;
- потребности в безопасности и уверенности в будущем - защита от физических и других опасностей со стороны окружающего мира и уверенность в том, что физиологические потребности будут удовлетворяться и в будущем;
- социальные потребности - необходимость в социальном окружении. В общении с людьми, чувство "локтя" и поддержка;
- потребности в уважении, в признании окружающих и стремлении к личным достижениям;
- потребность самовыражения, т.е. потребность в собственном росте и в реализации своих потенциальных возможностей.

Первые две группы потребностей первичные, а следующие три вторичные. Согласно теории Маслоу, все эти потребности можно расположить в строгой иерархической последовательности в виде пирамиды, в основании которой лежат первичные потребности, а вершиной являются вторичные.

Смысл иерархического построения заключается в том, что приоритетны для человека потребности более низких уровней и это сказывается на его мотивации. Другими словами, в поведении человека более определяющим является удовлетворение потребностей сначала низких уровней, а затем, по мере удовлетворения этих потребностей, становятся стимулирующим фактором и потребности более высоких уровней.

Самая высокая потребность - потребность самовыражения и роста человека как личности - никогда не может быть удовлетворена полностью, поэтому процесс мотивации человека через потребности бесконечен.

Долг руководителя заключается в том, чтобы тщательно наблюдать за своими подчиненными, своевременно выяснять, какие активные потребности движут каждым из них, и принимать решения по их реализации с целью повышения эффективности работы сотрудников.

Теория мотивации Дэвида Мак Клеелланда

С развитием экономических отношений и совершенствованием управления значительная роль в теории мотивации отводится потребностям более высоких уровней.

Представителем этой теории является Дэвид Мак Клеелланд. Согласно его утверждению

структура потребностей высшего уровня сводится к трем факторам: стремлению к успеху, стремлению к власти, к признанию. При таком утверждении успех расценивается не как похвала или признание со стороны коллег, а как личные достижения в результате активной деятельности, как готовность участвовать в принятии сложных решений и нести за них персональную ответственность. Стремление к власти должно не только говорить о честолюбии, но и показывать умение человека успешно работать на разных уровнях управления в организациях, а стремление к признанию - его способность быть неформальным лидером, иметь свое собственное мнение и уметь убеждать окружающих в его правильности.

Согласно теории Мак Клеелланда люди, стремящиеся к власти, должны удовлетворить эту свою потребность и могут это сделать при занятии определенных должностей в организации.

Управлять такими потребностями можно, подготавливая работников к переходу по иерархии на новые должности с помощью их аттестации, направления на курсы повышения квалификации и т.д. Такие люди имеют широкий круг общения и стремятся его расширить. Их руководители должны способствовать этому.

Теория мотивации Фредерика Герцберга

Эта теория появилась в связи с растущей необходимостью выяснить влияние материальных и нематериальных факторов на мотивацию человека.

Фредерик Герцберг создал двухфакторную модель, которая показывает удовлетворенность работой. В таблице 1 отображены факторы, влияющие на удовлетворенность в работе.

Таблица 1 - Факторы, влияющие на удовлетворенность в работе.

Гигиенические факторы Мотивация

Политика фирмы и администрации Успех

Условия работы Продвижение по службе

Зарплата Признание и одобрение результата

Межличностные отношения Высокая степень ответственности

Степень непосредственного контроля за работой Возможность творческого и делового роста

Первая группа факторов (гигиенические факторы) связана с самовыражением личности, ее внутренними потребностями, а также с окружающей средой, в которой осуществляется сама работа. Вторая группа факторов мотивации связана с характером и сущностью самой работы. Руководитель здесь должен помнить о необходимости обобщения содержательной части работы.

Гигиенические факторы Ф. Герцберга, как видно, соответствуют физиологическим потребностям, потребности в безопасности и уверенности в будущем. Разница в рассмотренных теориях следующая: по мнению А. Маслоу, после мотивации рабочий обязательно начинает лучше работать, по мнению Ф. Герцберга, рабочий начнет лучше работать только после того, как решит, что мотивация неадекватна. Таким образом, содержательные теории мотивации базируются на исследовании потребностей и выявлении факторов, определяющих поведение людей.

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

Какие сложности могут возникнуть в процессе взаимодействия оплачиваемых сотрудников и добровольцев

Эталон ответа: Очень важно, чтобы большинство сотрудников вашей организации поняли необходимость работы добровольца. Иначе работе добровольца может помешать негативный настрой оплачиваемых сотрудников организации. Тогда без предварительной работы с персоналом не обойтись.

На вопрос: “Почему возникает недовольство добровольцами со стороны оплачиваемого персонала?” можно дать несколько ответов. Например, вот какие опасения возникают в некоммерческих организациях, которые были озвучены на семинарах по работе с добровольцами.

Личного характера:

- необходимость четкого планирования работы для обеспечения ею добровольцев;
- возникновение неких моральных обязательств перед человеком, который работает бесплатно;
- конкуренция со стороны добровольца;
- нежелание затратить свое время на обучение добровольца.

Организационного характера:

- неведение в компетентность добровольцев;
- боязнь возможных проблем юридического, психологического и финансового характера;
- боязнь, что добровольцы неправильными действиями смогут нанести урон имиджу организации.

Если существуют опасения, следовательно, есть определенные предпосылки к возникновению конфликта. Если же конфликт уже возник, то следует использовать принцип быстрого реагирования на конфликтную ситуацию. Не стоит ждать, когда конфликт рассосется сам по себе. Я был свидетелем, когда, промолчав, человек решил, что все поняли его отличную от мнения других позицию, а “все” решили, что молчание было “в знак согласия”. А затем вольное трактование каждой из сторон позиции другой стороны разрушило казалось бы прочные связи между двумя организациями. Конфликт раскручивался, в него быстро вовлекались все новые и новые участники. В конце концов все вовлеченные лица оказались заложниками конфликта. Если бы на самом первом этапе были приняты решительные действия по разрешению конфликта, то возможно, что его результат стал бы более благоприятен для всех его участников.

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

Каковы закономерности планирования проекта в НКО

Эталон ответа: Планирование деятельности современной некоммерческой организации принято рассматривать в тесной связи с рядом следующих факторов:

целостность - все элементы и части организации служат достижению общих целей;

сложность - большое количество обратных связей;

инерционность - возможность предсказывать развитие организаций в будущем.

Все внутриорганизационные построения (культура организации, организационная структура, система планирования, характер внешних связей и т.д.) являются реакцией НКО на соответствующие изменения во внешнем окружении и некоторые изменения во внутренней среде.

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

Назовите основные модели стратегического управления проектами

Эталон ответа: Модель первого типа (ad-hoc – «по случаю») работает в следующих ситуациях: когда трудности внешнего окружения незначительны; проект достаточно прост, и все его участники могут одинаково отвечать за его выполнение; есть опыт в выполнении подобных проектов.

Модель второго типа представляет собой тоталитарную командную методику управления проектами, применяемую в госсекторе экономики.

Модель третьего типа называют лучшей практической моделью управления проектами, работающей в условиях стабильного внешнего окружения. Если проект-менеджер не способен вовремя нивелировать трудности внешнего окружения и внести соответствующие изменения, проект может оказаться провальным.

Модель четвертого типа подходит для управления проектами в условиях всеобщей нестабильности. Успешное завершение такого проекта зависит от профессиональных способностей менеджера, принципов самоорганизации, адаптации и интуиции, а также компетенции всей команды.

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

Конституционные основы охраны здоровья граждан Российской Федерации.

Эталон ответа: В Российской Федерации конституционное право на охрану здоровья, установленное ст. 41, предполагает наличие норм, содержащих гарантии реализации права на охрану здоровья (ст. 7, 20, 21, 37, 38, 39, 42 Конституции РФ), а также его защиты (ст. 45, 46, 48, 53, 55 Конституции РФ).

Конституционное право на охрану здоровья — это комплекс правомочий в сфере охраны здоровья человека, включающий в себя:

- 1) права граждан в сфере охраны здоровья (ст. 7, 20, 21, 37, 38, 39, 41, 42 Конституции РФ);
- 2) обязанность государства в лице органов государственной власти Российской Федерации, субъектов РФ и органов местного самоуправления, их должностных лиц по защите указанных прав (ст. 45, 46, 53, 55 Конституции РФ);
- 3) установленную законом ответственность государства, юридических и физических лиц за нарушение прав граждан и несоблюдение обязанности органов власти и их должностных лиц по охране здоровья, в том числе за непредставление информации, за разглашение врачебной тайны, за вред, причиненный здоровью человека.

КОНСТИТУЦИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Статья 41

1. Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений.

2. В Российской Федерации финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию.

3. Сокрытие должностными лицами фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей, влечет за собой ответственность в соответствии с федеральным законом

Статья 42

1. Каждый имеет право на благоприятную окружающую среду, достоверную информацию о ее состоянии и на возмещение ущерба, причиненного его здоровью или имуществу экологическим правонарушением.

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

Правовое обеспечение организации охраны здоровья в Российской Федерации

Эталон ответа: Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 25.12.2023) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

Статья 29. Организация охраны здоровья

1. Организация охраны здоровья осуществляется путем:

- 1) государственного регулирования в сфере охраны здоровья, в том числе нормативного правового регулирования;
- 2) разработки и осуществления мероприятий по профилактике возникновения и распространения заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, и по формированию здорового образа жизни населения;

- 3) организации оказания первой помощи, всех видов медицинской помощи, в том числе гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, редкими (орфанными) заболеваниями;
 - 4) обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
 - 5) обеспечения определенных категорий граждан Российской Федерации лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания в соответствии с законодательством Российской Федерации;
 - 6) управления деятельностью в сфере охраны здоровья на основе государственного регулирования, а также саморегулирования, осуществляемого в соответствии с федеральным законом.
2. Организация охраны здоровья основывается на функционировании и развитии государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения.
3. Государственную систему здравоохранения составляют:
- 1) федеральные органы исполнительной власти в сфере охраны здоровья и их территориальные органы;
(в ред. Федерального закона от 27.09.2013 N 253-ФЗ)
 - 2) исполнительные органы государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, органы управления в сфере охраны здоровья иных федеральных органов исполнительной власти (за исключением федеральных органов исполнительной власти, указанных в пункте 1 настоящей части);
 - 3) подведомственные федеральным органам исполнительной власти и исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации медицинские организации и фармацевтические организации, организации здравоохранения по обеспечению надзора в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, судебно-экспертные учреждения, иные организации и их обособленные подразделения, осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья. (в ред. Федерального закона от 01.12.2014 N 418-ФЗ)
4. Муниципальную систему здравоохранения составляют:
- 1) органы местного самоуправления муниципальных районов, муниципальных округов и городских округов, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья;
(в ред. Федерального закона от 26.05.2021 N 152-ФЗ)
 - 2) подведомственные органам местного самоуправления медицинские организации и фармацевтические организации.
5. Частную систему здравоохранения составляют создаваемые юридическими и физическими лицами медицинские организации, фармацевтические организации и иные организации, осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья.

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

Права и обязанности граждан (включая права отдельных групп населения) в сфере охраны здоровья.

Эталон ответа: ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН ОТ 21 НОЯБРЯ 2011 ГОДА N 323-ФЗ

"ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ"

(ред. от 23.07.2023) Глава 4. Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья

Статья 18. Право на охрану здоровья

1. Каждый имеет право на охрану здоровья.
2. Право на охрану здоровья обеспечивается охраной окружающей среды, созданием безопасных условий труда, благоприятных условий труда, быта, отдыха, воспитания и обучения граждан, производством и реализацией продуктов питания соответствующего качества, качественных, безопасных и доступных лекарственных препаратов, а также оказанием доступной и качественной медицинской помощи.

Статья 19. Право на медицинскую помощь

1. Каждый имеет право на медицинскую помощь.

2. Каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на получение платных медицинских услуг и иных услуг, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования.

3. Право на медицинскую помощь иностранных граждан, проживающих и пребывающих на территории Российской Федерации, устанавливается законодательством Российской Федерации и соответствующими международными договорами Российской Федерации. Лица без гражданства, постоянно проживающие в Российской Федерации, пользуются правом на медицинскую помощь наравне с гражданами Российской Федерации, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации.

4. Порядок оказания медицинской помощи иностранным гражданам определяется Правительством Российской Федерации.

5. Пациент имеет право на:

1) выбор врача и выбор медицинской организации в соответствии с настоящим Федеральным законом;

2) профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;

3) получение консультаций врачей-специалистов;

4) облегчение боли, связанной с заболеванием, состоянием и (или) медицинским вмешательством, методами и лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами;

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

6) получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях;

7) защиту сведений, составляющих врачебную тайну;

8) отказ от медицинского вмешательства;

9) возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи;

10) допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав;

11) допуск к нему священнослужителя, а в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях - на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, проведение которых возможно в стационарных условиях, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации.

Статья 20. ИДС

Статья 21. Выбор врача и медицинской организации

Статья 22. Информация о состоянии здоровья

Статья 23. Информация о факторах, влияющих на здоровье

Статья 24. Права работников, занятых на отдельных видах работ, на охрану здоровья

Статья 25. Права военнослужащих и лиц, приравненных по медицинскому обеспечению к военнослужащим, а также граждан, проходящих альтернативную гражданскую службу, граждан, подлежащих призыву на военную службу (направляемых на альтернативную гражданскую службу), и граждан, поступающих на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, на охрану здоровья

Статья 26. Права лиц, задержанных, заключенных под стражу, отбывающих наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста, на получение медицинской помощи

Статья 27. Обязанности граждан в сфере охраны здоровья

Статья 28. Общественные объединения по защите прав граждан в сфере охраны здоровья

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

Права и обязанности граждан при оказании медико-социальной помощи

Эталон ответа: Право граждан на информацию о состоянии здоровья

Каждый гражданин имеет право в доступной для него форме получить имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

Информация о состоянии здоровья гражданина предоставляется ему, а в отношении лиц, не достигших возраста 15 лет, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, - их законным представителям лечащим врачом, заведующим отделением лечебно-профилактического учреждения или другими специалистами, принимающими непосредственное участие в обследовании и лечении.

Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена гражданину против его воли. В случаях неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться в деликатной форме гражданину и членам его семьи, если гражданин не запретил сообщать им об этом и (или) не назначил лицо, которому должна быть передана такая информация.

Гражданин имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получать консультации по ней у других специалистов. По требованию гражданина ему предоставляются копии медицинских документов, отражающих состояние его здоровья, если в них не затрагиваются интересы третьей стороны.

Информация, содержащаяся в медицинских документах гражданина, составляет врачебную тайну.

Согласие на медицинское вмешательство

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является информированное добровольное согласие гражданина.

В случаях, когда состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах гражданина решает консилиум, а при невозможности собрать консилиум - непосредственно лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением должностных лиц лечебно-профилактического учреждения.

Согласие на медицинское вмешательство в отношении лиц, не достигших возраста 15 лет, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, дают их законные представители после сообщения им сведений, предусмотренных частью первой статьи 31 настоящих Основ.

Отказ от медицинского вмешательства

Гражданин или его законный представитель имеет право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев.

При отказе от медицинского вмешательства гражданину или его законному представителю в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается гражданином либо его законным представителем, а также медицинским работником.

При отказе родителей или иных законных представителей лица, не достигшего возраста 15 лет, либо законных представителей лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, от медицинской помощи, необходимой для спасения жизни

указанных лиц, больничное учреждение имеет право обратиться в суд для защиты интересов этих лиц.

Оказание медицинской помощи без согласия граждан

Оказание медицинской помощи (медицинское освидетельствование, госпитализация, наблюдение и изоляция) без согласия граждан или их законных представителей допускается в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами, или лиц, совершивших общественно опасные деяния, на основаниях и в порядке, установленных законодательством Российской Федерации.

Решение о проведении медицинского освидетельствования и наблюдения граждан без их согласия или согласия их законных представителей принимается врачом (консилиумом), а решение о госпитализации граждан без их согласия или согласия их законных представителей - судом.

Оказание медицинской помощи без согласия граждан или согласия их законных представителей, связанное с проведением противоэпидемических мероприятий, регламентируется санитарным законодательством

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

Правовое обеспечение охраны здоровья матери и ребенка, семьи и репродуктивного здоровья

Эталон ответа: ФЗ РФ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» закрепляет права семьи в сфере охраны здоровья (ст.51):

1) каждый гражданин имеет право по медицинским показаниям на консультации без взимания платы по вопросам планирования семьи, наличия социально значимых заболеваний (туберкулез, гепатит, злокачественные новообразования, сахарный диабет и др.) из заболеваний, представляющих опасность для окружающих (Вич-инфекция, гельминтоз, дифтерия, малярия и др.), по медико-психологическим аспектам семейно-брачных отношений, а также на медико-генетические и другие консультации и обследования в медицинских организациях государственной системы здравоохранения в целях предупреждения возможных наследственных и врожденных заболеваний у потомства;

2) отцу ребенка или иному члену семьи предоставляется право при наличии согласия женщины с учетом состояния ее здоровья присутствовать при рождении ребенка, за исключением случаев оперативного родоразрешения, при наличии в учреждении родовспоможения соответствующих условий (индивидуальных родовых залов) и отсутствии у отца или иного члена семьи инфекционных заболеваний. Реализация такого права осуществляется без взимания платы с отца ребенка или иного члена семьи;

3) одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка. При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста 4-х лет, а с ребенком старше данного возраста - при наличии медицинских показаний плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

Материнство в Российской Федерации охраняется и поощряется государством. Каждая женщина в период беременности, во время родов и после родов обеспечивается медицинской помощью в медицинских организациях в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Моментом рождения ребенка является момент отделения плода от организма матери посредством родов. При рождении живого ребенка медицинская организация, в которой

произошли роды, выдает документ установленной формы. Медицинское свидетельство о рождении выдается на новорожденных, родившихся живыми при сроке беременности 22 недели и более при массе тела новорожденного 500 грамм и более (или менее 500 грамм при многоплодных родах), или в случае, если масса тела ребенка при рождении неизвестна, при длине тела новорожденного 25 см и более при наличии у новорожденного признаков живорождения (дыхание, сердцебиение, пульсация пуповины или произвольные движения мускулатуры независимо от того, перерезана пуповина и отделилась ли плацента) в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 27 декабря 2011 г. N 1687н "О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке ее выдачи".

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

Правовое обеспечение государственных гарантий гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи

Эталон ответа: Статья 80. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

1. В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации) предоставляются:

- 1) первичная медико-санитарная помощь, в том числе доврачебная, врачебная и специализированная;
- 2) специализированная медицинская помощь, высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи;
- 3) скорая медицинская помощь, в том числе скорая специализированная;
- 4) паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях.

2. При оказании в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, условиях дневного стационара и при посещениях на дому осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 года N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств", и медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека. Порядок формирования перечня медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, устанавливается Правительством Российской Федерации.

2.1. Предельные отпускные цены производителей и предельные размеры оптовых надбавок к фактическим отпускным ценам на медицинские изделия, включенные в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, подлежат государственному регулированию и определяются в порядке, установленном Правительством Российской Федерации. Государственному регулированию не подлежат предельные отпускные цены производителей и предельные размеры оптовых надбавок к фактическим отпускным ценам на медицинские изделия, используемые для подготовки к имплантации, предотвращения осложнений при хирургических вмешательствах, доставки, фиксации и извлечения медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, и включенные в указанный перечень.

2.2. Уполномоченный федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по контролю и надзору в сфере охраны здоровья, в порядке, установленном Правительством Российской Федерации:

1) осуществляет государственную регистрацию или перерегистрацию предельных отпускных цен производителей на медицинские изделия, включенные в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

2) ведет государственный реестр предельных отпускных цен производителей на медицинские изделия, включенные в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Указанный реестр содержит следующие сведения:

- а) наименование производителя медицинского изделия;
- б) наименование медицинского изделия;
- в) вид медицинского изделия в номенклатурной классификации медицинских изделий;
- г) регистрационный номер медицинского изделия;
- д) зарегистрированная предельная отпускная цена производителя на медицинское изделие в рублях;
- е) дата государственной регистрации предельной отпускной цены производителя на медицинское изделие.

3. При оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи не подлежат оплате за счет личных средств граждан:

- 1) оказание медицинских услуг, назначение и применение лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, медицинских изделий, включенных в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, компонентов крови, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по медицинским показаниям на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи;
- 2) назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, медицинских изделий, не входящих в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, - в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям по решению врачебной комиссии;
- 3) размещение в маломестных палатах (боксах) пациентов - по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;
- 4) создание условий пребывания в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний, а с ребенком-инвалидом, который в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выданной по результатам проведения медико-социальной экспертизы, имеет ограничения основных категорий жизнедеятельности человека второй и (или) третьей степеней выраженности (ограничения способности к самообслуживанию, и (или) самостоятельному передвижению, и (или) ориентации, и (или) общению, и (или) обучению, и (или) контролю своего поведения), - независимо от возраста ребенка-инвалида;

- 5) транспортные услуги при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований - при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту;
- 6) транспортировка и хранение в морге поступившего для исследования биологического материала, трупов пациентов, умерших в медицинских и иных организациях, и утилизация биологического материала;
- 7) медицинская деятельность, связанная с донорством органов и тканей человека, в том числе костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток, в целях трансплантации (пересадки), включающая проведение мероприятий по медицинскому обследованию донора, обеспечение сохранности донорских органов и тканей до их изъятия у донора, изъятие донорских органов и тканей, хранение и транспортировку донорских органов и тканей.

4. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи утверждается сроком на три года (на очередной финансовый год и на плановый период) Правительством Российской Федерации, которое ежегодно рассматривает представляемый уполномоченным федеральным органом исполнительной власти доклад о ее реализации.

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

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

- 1) перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета;
 - 2) перечень заболеваний, состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета;
 - 3) категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета;
 - 4) порядок и условия оказания медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, целевые значения критериев доступности медицинской помощи.
7. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи формируется с учетом порядков оказания медицинской помощи, стандартов

медицинской помощи, клинических рекомендаций, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Российской Федерации, основанных на данных медицинской статистики.

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

Гражданско-правовая ответственность в сфере здравоохранения

Эталон ответа: Гражданско-правовая ответственность в сфере медицинской деятельности - это частный вариант юридической ответственности, возникающий вследствие нарушения в области имущественных или личных неимущественных благ граждан в сфере здравоохранения и заключающийся, преимущественно, в необходимости возмещения вреда.

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

Административные правонарушения в сфере здравоохранения

Эталон ответа: КоАП РФ Глава 6. АДМИНИСТРАТИВНЫЕ ПРАВОНАРУШЕНИЯ, ПОСЯГАЮЩИЕ НА ЗДОРОВЬЕ, САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ НАСЕЛЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННУЮ НРАВСТВЕННОСТЬ

Статья 6.1. Соккрытие источника заражения ВИЧ-инфекцией, венерической болезнью и контактов, создающих опасность заражения

Статья 6.1.1. Побои

Статья 6.2. Незаконное занятие народной медициной

Статья 6.3. Нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения

Статья 6.3.1. Нарушение законодательства Российской Федерации в области генно-инженерной деятельности

Статья 6.4. Нарушение санитарно-эпидемиологических требований к эксплуатации жилых помещений и общественных помещений, зданий, сооружений и транспорта

Статья 6.5. Нарушение санитарно-эпидемиологических требований к питьевой воде

Статья 6.6. Нарушение санитарно-эпидемиологических требований к организации питания населения

Статья 6.7. Нарушение санитарно-эпидемиологических требований к условиям отдыха и оздоровления детей, их воспитания и обучения

Статья 6.8. Незаконный оборот наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов и незаконные приобретение, хранение, перевозка растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества

Статья 6.9. Потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача либо новых потенциально опасных психоактивных веществ

Статья 6.9.1. Уклонение от прохождения диагностики, профилактических мероприятий, лечения от наркомании и (или) медицинской и (или) социальной реабилитации в связи с потреблением наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача либо новых потенциально опасных психоактивных веществ

Статья 6.10. Вовлечение несовершеннолетнего в употребление алкогольной и спиртосодержащей продукции, новых потенциально опасных психоактивных веществ или одурманивающих веществ

Статья 6.11. Занятие проституцией

Статья 6.12. Получение дохода от занятия проституцией, если этот доход связан с занятием другого лица проституцией

Статья 6.13. Пропаганда наркотических средств, психотропных веществ или их прекурсоров, растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры, и их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры, новых потенциально опасных психоактивных веществ

Статья 6.13.1. Пропаганда закиси азота

Статья 6.14. Утратила силу

Статья 6.15. Нарушение правил оборота инструментов или оборудования, используемых для изготовления наркотических средств или психотропных веществ

Статья 6.16. Нарушение правил оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров либо хранения, учета, реализации, перевозки, приобретения, использования, ввоза, вывоза или уничтожения растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры, и их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры

Статья 6.16.1. Незаконные приобретение, хранение, перевозка, производство, сбыт или пересылка прекурсоров наркотических средств или психотропных веществ, а также незаконные приобретение, хранение, перевозка, сбыт или пересылка растений, содержащих прекурсоры наркотических средств или психотропных веществ, либо их частей, содержащих прекурсоры наркотических средств или психотропных веществ

Статья 6.17. Нарушение законодательства Российской Федерации о защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и (или) развитию

Статья 6.18. Нарушение установленных законодательством о физической культуре и спорте требований о предотвращении допинга в спорте и борьбе с ним

Статья 6.19. Создание юридическим лицом условий для торговли детьми и (или) эксплуатации детей

Статья 6.20. Изготовление юридическим лицом материалов или предметов с порнографическими изображениями несовершеннолетних и оборот таких материалов или предметов

Статья 6.21. Пропаганда нетрадиционных сексуальных отношений и (или) предпочтений, смены пола

Статья 6.21.1. Пропаганда педофилии

Статья 6.21.2. Распространение среди несовершеннолетних информации, демонстрирующей нетрадиционные сексуальные отношения и (или) предпочтения либо способной вызвать у несовершеннолетних желание сменить пол

Статья 6.22. Нарушение установленных законодательством о физической культуре и спорте требований к положениям (регламентам) об официальных спортивных соревнованиях

Статья 6.23. Вовлечение несовершеннолетнего в процесс потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции

Статья 6.24. Нарушение установленного федеральным законом запрета курения табака, потребления никотинсодержащей продукции или использования кальянов на отдельных территориях, в помещениях и на объектах

Статья 6.25. Несоблюдение требований к знаку о запрете курения табака, потребления никотинсодержащей продукции или использования кальянов, к выделению и оснащению специальных мест для курения табака, потребления никотинсодержащей продукции или использования кальянов либо неисполнение обязанностей по контролю за соблюдением норм законодательства в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма, последствий потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции

Статья 6.26. Организация публичного исполнения произведения литературы, искусства или народного творчества, содержащего нецензурную брань, посредством проведения театрально-зрелищного, культурно-просветительного или зрелищно-развлекательного мероприятия

Статья 6.27. Распространение экземпляров аудиовизуальной продукции и фонограмм на любых видах носителей, экземпляров печатной продукции, содержащих нецензурную брань, без специальной упаковки и текстового предупреждения

Статья 6.28. Нарушение установленных правил в сфере обращения медицинских изделий

Статья 6.29. Невыполнение обязанностей о представлении информации о конфликте интересов при осуществлении медицинской деятельности и фармацевтической деятельности

Статья 6.30. Невыполнение обязанностей об информировании граждан о получении медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

Статья 6.31. Нарушение законодательства о донорстве крови и ее компонентов

Статья 6.32. Нарушение требований законодательства в сфере охраны здоровья при проведении искусственного прерывания беременности

Статья 6.33. Обращение фальсифицированных, контрафактных, недоброкачественных и незарегистрированных лекарственных средств, медицинских изделий и оборот фальсифицированных биологически активных добавок

Статья 6.34. Производство или продажа лекарственных препаратов для медицинского применения без нанесения средств идентификации либо с нарушением установленного порядка их нанесения либо несвоевременное внесение данных в систему мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения или внесение в нее недостоверных данных

Статья 6.35. Несоблюдение санитарно-эпидемиологических требований при обращении с отходами производства и потребления

Статья 6.36. Воспрепятствование оказанию медицинской помощи

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

Уголовно-правовая ответственность в сфере здравоохранения

Эталон ответа: Основанием уголовной ответственности является совершение деяния, содержащего все признаки состава преступления, предусмотренного УК.

Под составом преступления принято понимать совокупность установленных законов объективных и субъективных признаков, характеризующих общественно опасное деяние как преступление.

Объект преступления – это то, на что посягает преступление, чему оно причиняет вред.

Особенная часть УК подразделена на главы по объекту посягательства.

Объективная сторона включает в себя характеристику обстоятельств (время, место), способа преступного деяния (путем действия или бездействия), характеристику наступивших опасных последствий и причинную связь между деянием и наступившими последствиями. Наличие причинной связи, как правило, устанавливается в результате проведения различных экспертиз.

Субъект преступления – это лицо, которое совершило преступление, достигло установленного законом возраста, с которого наступает уголовная ответственность (ст. 20 УК РФ) и является вменяемым. Субъектом уголовной ответственности является только физическое лицо, достигшее 16-летнего возраста, а за совершение некоторых преступлений (ч. 2 ст. 20 УК РФ) – 14-летнего возраста. Не подлежит уголовной ответственности лицо, которое во время совершения преступления находилось в состоянии невменяемости, то есть не могло осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействий) либо руководить им вследствие хронического расстройства, слабоумия либо иного болезненного состояния психики (ст. 21 УК РФ). К лицам, совершившим преступление в состоянии невменяемости, судом могут быть применены принудительные меры медицинского характера.

Субъективная сторона включает в себя характеристику мотива и цели преступления.

Вопрос для собеседования 34. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Особенности правового регулирования труда медицинских работников

Эталон ответа: ТК РФ Статья 350. Некоторые особенности регулирования труда медицинских работников

Для медицинских работников устанавливается сокращенная продолжительность рабочего времени не более 39 часов в неделю. В зависимости от должности и (или) специальности продолжительность рабочего времени медицинских работников определяется Правительством Российской Федерации.

Медицинским работникам организаций здравоохранения, проживающим и работающим в сельской местности и в поселках городского типа, продолжительность работы по совместительству может увеличиваться по решению Правительства Российской Федерации, принятому с учетом мнения соответствующего общероссийского профессионального союза и общероссийского объединения работодателей.

Отдельным категориям медицинских работников может быть предоставлен ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск. Продолжительность дополнительного отпуска устанавливается Правительством Российской Федерации.

В целях реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в экстренной или неотложной форме медицинским работникам медицинских организаций с их согласия может устанавливаться дежурство на дому.

Дежурство на дому - пребывание медицинского работника медицинской организации дома в ожидании вызова на работу (для оказания медицинской помощи в экстренной или неотложной форме).

При учете времени, фактически отработанного медицинским работником медицинской организации, время дежурства на дому учитывается в размере одной второй часа рабочего времени за каждый час дежурства на дому. Общая продолжительность рабочего времени медицинского работника медицинской организации с учетом времени дежурства на дому не должна превышать норму рабочего времени медицинского работника медицинской организации за соответствующий период.

Особенности режима рабочего времени и учета рабочего времени при осуществлении медицинскими работниками медицинских организаций дежурств на дому устанавливаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в области здравоохранения.

Должности руководителей, заместителей руководителей медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации или органам местного самоуправления, руководителей филиалов медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, замещаются лицами в возрасте не старше шестидесяти пяти лет независимо от срока действия трудовых договоров. Лица, занимающие указанные должности и достигшие возраста шестидесяти пяти лет, переводятся с их письменного согласия на иные должности, соответствующие их квалификации.

Учредитель имеет право продлить срок пребывания в должности работника, занимающего должность руководителя медицинской организации, подведомственной федеральному органу исполнительной власти, органу исполнительной власти субъекта Российской Федерации или органу местного самоуправления, до достижения им возраста семидесяти лет по представлению общего собрания (конференции) работников указанной медицинской организации.

Руководитель медицинской организации, подведомственной федеральному органу исполнительной власти, органу исполнительной власти субъекта Российской Федерации или органу местного самоуправления, имеет право продлить срок пребывания в должности работника, занимающего должность заместителя руководителя указанной медицинской организации или должность руководителя филиала медицинской

организации, подведомственной федеральному органу исполнительной власти, до достижения им возраста семидесяти лет в порядке, установленном уставом медицинской организации.

Помимо оснований, предусмотренных настоящим Кодексом и иными федеральными законами, основанием прекращения трудового договора с руководителем, заместителем руководителя медицинской организации, подведомственной федеральному органу исполнительной власти, органу исполнительной власти субъекта Российской Федерации или органу местного самоуправления, руководителем филиала медицинской организации, подведомственной федеральному органу исполнительной власти, является достижение предельного возраста для замещения соответствующей должности в соответствии с настоящей статьей.

Вопрос для собеседования 35. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Организационно-правовые вопросы контроля в сфере охраны здоровья

Эталон ответа: Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 25.12.2023) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

Глава 12. ОРГАНИЗАЦИЯ КОНТРОЛЯ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

Статья 85. Контроль (надзор) в сфере охраны здоровья

Статья 86. Полномочия органов, осуществляющих государственный контроль (надзор) в сфере охраны здоровья

Статья 87. Федеральный государственный контроль (надзор) качества и безопасности медицинской деятельности

Статья 88. Государственный контроль (надзор) за реализацией органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации полномочий в сфере охраны здоровья и государственный контроль (надзор) за реализацией органами местного самоуправления полномочий в сфере охраны здоровья

Статья 89. Ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности

Статья 90. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности

Статья 91. Информационное обеспечение в сфере здравоохранения

Статья 91.1. Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения

Статья 92. Ведение персонифицированного учета в сфере здравоохранения

Статья 93. Сведения о лицах, которые участвуют в осуществлении медицинской деятельности и фармацевтической деятельности

Статья 93.1. Сведения о лицах, обучающихся по образовательным программам среднего профессионального и высшего медицинского образования, образовательным программам среднего профессионального и высшего фармацевтического образования

Статья 94. Сведения о лицах, которым оказывается медицинская помощь, а также о лицах, в отношении которых проводятся медицинские экспертизы, медицинские осмотры и медицинские освидетельствования

Статья 95. Федеральный государственный контроль (надзор) за обращением медицинских изделий

Статья 96. Мониторинг безопасности медицинских изделий

Статья 97. Медицинская статистика

Вопрос для собеседования 36. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Основные виды правонарушений в здравоохранении и санкций за их совершение

Эталон ответа: Многогранная деятельность по охране здоровья граждан, различный субъектный состав, сложность возникающих правоотношений отражаются и на видах правонарушений, которые совершаются субъектами медицинского права.

Административным правонарушением по действующему законодательству признается посягающее на государственный или общественный порядок, государственную или

общественную собственность, права и свободы граждан, на установленный порядок управления противоправное, виновное действие или бездействие, за которое законодательством предусмотрена административная ответственность.

К административным правонарушениям относятся проступки в области охраны труда и здоровья, окружающей среды, нарушения санитарно-гигиенических правил, правил, действующих на транспорте, нарушения общественного порядка.

Среди источников, содержащих нормы, предусматривающие административную ответственность, ключевое место занимает Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях. Нормы административного права и административно-правовые санкции содержатся также и в иных федеральных и региональных законах.

Дисциплинарным проступком называется нарушение трудовой, служебной, учебной, воинской дисциплины. Трудовой кодекс Российской Федерации предусматривает такие взыскания, как замечание, выговор, увольнение и другие. Дисциплинарная ответственность отдельных категорий работников (служащих) регулируется специальными законами, уставами, положениями.

Гражданские правонарушения - причинение вреда личности или имуществу гражданина, а также организации, заключение противозаконной сделки, неисполнение договорных обязательств, нарушение права собственности, ограниченных вещных прав, авторских прав и других гражданских прав.

Гражданские правонарушения влекут применение таких санкций, как возмещение вреда, принудительное восстановление нарушенного права и другие. Базовым нормативным актом, регулирующим вопросы гражданско-правовой ответственности, является Гражданский кодекс Российской Федерации.

Преступления - это особая разновидность правонарушения, характеризующегося общественной опасностью, виновностью, противоправностью, посягательством на наиболее значимые объекты (блага) правовой охраны. Каталог составов преступлений определен Уголовным кодексом Российской Федерации.

Понятия права, правонарушения и санкции неразрывно связаны друг с другом по той причине, что одна из главных задач права - защита граждан, социальных групп, общества в целом от вредоносных и опасных деяний. Право потому и обеспечивается государственным принуждением, что его существование обусловлено наличием в обществе конфликтов, противоречивых интересов, столкновений, для предупреждения и пресечения которых необходимо применение принудительных мер. Поэтому любая правовая система современности содержит определения правонарушений и санкций за их совершение.

Применение мер государственного принуждения имеет свою историю, основано на сочетании целей и задач отдельных институтов права, а также принципов законодательного определения правонарушений и санкций за их совершение. Основные принципы законодательного определения запретов и санкций за нарушения правовых предписаний формировались постепенно в процессе развития права и государства.

К числу таковых можно отнести следующие принципы: законности, правовой обоснованности, соразмерности, гуманизма и другие.

Вопрос для собеседования 37. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Правовые основы государственной политики в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, в области противодействия их незаконному обороту

Эталон ответа: ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН 8 января 1998 года № 3-ФЗ
О НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВАХ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВАХ

Статья 1.

Основные понятия.

В целях настоящего Федерального закона используются следующие основные понятия: наркотические средства - вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, растения, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 года;

психотропные вещества - вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, природные материалы, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Конвенцией о психотропных веществах 1971 года;

прекурсоры наркотических средств и психотропных веществ (далее - прекурсоры) - вещества, часто используемые при производстве, изготовлении, переработке наркотических средств и психотропных веществ, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Конвенцией Организации Объединенных Наций о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 года;

аналоги наркотических средств и психотропных веществ - запрещенные для оборота в Российской Федерации вещества синтетического или естественного происхождения, не включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, химическая структура и свойства которых сходны с химической структурой и со свойствами наркотических средств и психотропных веществ, психоактивное действие которых они воспроизводят;

препарат - смесь веществ в любом физическом состоянии, содержащая одно или несколько наркотических средств или психотропных веществ, включенных в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации;

оборот наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров - культивирование растений; разработка, производство, изготовление, переработка, хранение, перевозка, пересылка, отпуск, реализация, распределение, приобретение, использование, ввоз на таможенную территорию Российской Федерации, вывоз с таможенной территории Российской Федерации, уничтожение наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, разрешенные и контролируемые в соответствии с законодательством Российской Федерации;

незаконный оборот наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров - оборот наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, осуществляемый в нарушение законодательства Российской Федерации;

производство наркотических средств, психотропных веществ - действия, направленные на серийное получение наркотических средств или психотропных веществ из химических веществ и (или) растений;

изготовление наркотических средств, психотропных веществ - действия, в результате которых на основе наркотических средств, психотропных веществ или их прекурсоров получены готовые к использованию и потреблению формы наркотических средств, психотропных веществ или содержащие их лекарственные средства;

переработка наркотических средств, психотропных веществ - действия, в результате которых происходят рафинирование (очистка от посторонних примесей), повышение в препарате концентрации наркотических средств или психотропных веществ, а также получение на их основе веществ, не являющихся наркотическими средствами или психотропными веществами;

распределение наркотических средств, психотропных веществ - действия, в результате которых в соответствии с порядком, установленным Правительством Российской Федерации, конкретные юридические лица получают в установленных для них размерах конкретные наркотические средства или психотропные вещества для осуществления оборота наркотических средств или психотропных веществ;

ввоз (вывоз) наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров (далее - ввоз (вывоз) - перемещение наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров с таможенной территории другого государства на таможенную территорию Российской Федерации или с таможенной территории Российской Федерации на таможенную территорию другого государства;

наркомания - заболевание, обусловленное зависимостью от наркотического средства или психотропного вещества;

больной наркоманией - лицо, которому по результатам медицинского освидетельствования, проведенного в соответствии с настоящим Федеральным законом, поставлен диагноз «наркомания»;

незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ - потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача;

государственные квоты на наркотические средства и психотропные вещества (далее - государственные квоты) - квоты на наркотические средства и психотропные вещества, устанавливаемые Правительством Российской Федерации в соответствии с международными договорами Российской Федерации на основании расчета потребности Российской Федерации в наркотических средствах и психотропных веществах, в пределах которых осуществляется их оборот.

Вопрос для собеседования 38. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Правовые, организационные и экономические принципы оказания психиатрической помощи в Российской Федерации

Эталон ответа: Закон РФ от 02.07.1992 N 3185-1 (ред. от 30.12.2021) "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании"

Статья 1. Психиатрическая помощь и принципы ее оказания

Психиатрическая помощь оказывается по основаниям и в порядке, которые установлены настоящим Законом и другими законами Российской Федерации, и включает в себя психиатрическое обследование и психиатрическое освидетельствование, профилактику и диагностику психических расстройств, лечение и медицинскую реабилитацию лиц, страдающих психическими расстройствами.

Психиатрическая помощь лицам, страдающим психическими расстройствами, гарантируется государством и осуществляется на основе принципов законности, гуманности и соблюдения прав человека и гражданина.

Статья 2. Законодательство Российской Федерации о психиатрической помощи
Законодательство Российской Федерации о психиатрической помощи состоит из настоящего Закона, иных федеральных законов, а также законов субъектов Российской Федерации.

Отношения, связанные с деятельностью в области оказания психиатрической помощи, регулируются также нормативными правовыми актами Правительства Российской Федерации и издаваемыми в соответствии с ними нормативными правовыми актами федеральных органов исполнительной власти, уполномоченных на решение вопросов в

области оказания психиатрической помощи, а также нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации.

Часть третья утратила силу. - Федеральный закон от 22.08.2004 N 122-ФЗ.

Если международным договором, в котором участвует Российская Федерация, установлены иные правила, чем предусмотренные законодательством Российской Федерации о психиатрической помощи, то применяются правила международного договора.

Решения межгосударственных органов, принятые на основании положений международных договоров Российской Федерации в их истолковании, противоречащем Конституции Российской Федерации, не подлежат исполнению в Российской Федерации. Такое противоречие может быть установлено в порядке, определенном федеральным конституционным законом.

Закон РФ от 02.07.1992 N 3185-1 (ред. от 30.12.2021) "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании"

Статья 17. Финансовое обеспечение психиатрической помощи

Финансовое обеспечение психиатрической помощи, оказываемой населению в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, является расходным обязательством Российской Федерации.

Финансовое обеспечение оказания населению психиатрической помощи (за исключением психиатрической помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти), а также социальной поддержки и социального обслуживания лиц, страдающих психическими расстройствами, является расходным обязательством субъектов Российской Федерации.

Вопрос для собеседования 39. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Законодательство Российской Федерации о предупреждении распространения ВИЧ-инфекции

Эталон ответа: Федеральный закон от 30 марта 1995 г. N 38-ФЗ "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)"

Статья 2. Законодательство Российской Федерации о предупреждении распространения ВИЧ-инфекции

1. Законодательство Российской Федерации о предупреждении распространения ВИЧ-инфекции состоит из настоящего Федерального закона, других федеральных законов и принимаемых в соответствии с ними иных нормативных правовых актов, а также законов и иных нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации.

2. Федеральные законы и иные нормативные правовые акты, а также законы и иные нормативные правовые акты субъектов Российской Федерации не могут снижать гарантии, предусмотренные настоящим Федеральным законом.

3. Если международными договорами Российской Федерации установлены иные, чем предусмотренные настоящим Федеральным законом, правила, то применяются правила международных договоров.

Статья 2 дополнена пунктом 4 с 8 декабря 2020 г. - Федеральный закон от 8 декабря 2020 г. N 429-ФЗ

4. Решения межгосударственных органов, принятые на основании положений международных договоров Российской Федерации в их истолковании, противоречащем Конституции Российской Федерации, не подлежат исполнению в Российской Федерации. Такое противоречие может быть установлено в порядке, определенном федеральным конституционным законом.

Вопрос для собеседования 40. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Правовые основы ограничения курения табака в целях снижения заболеваемости населения

Эталон ответа: Федеральный закон "Об ограничении курения табака" от 10.07.2001 N 87-ФЗ (последняя редакция)

Статья 1. Основные понятия

Статья 2. Законодательство Российской Федерации об ограничении курения табака

Статья 3. Регулирование деятельности по производству табачных изделий, оптовой торговле табачными изделиями и розничной продаже табачных изделий

Статья 4. Запрещение розничной продажи табачных изделий лицам, не достигшим возраста 18 лет

Статья 5. Реклама табака и табачных изделий

Статья 6. Запрещение курения табака на рабочих местах, в городском, пригородном транспорте и на воздушном транспорте, в закрытых спортивных сооружениях, организациях здравоохранения, организациях культуры, на территориях и в помещениях образовательных организаций, в помещениях, занимаемых органами государственной власти

Статья 7. Пропаганда знаний о вреде курения табака

Статья 8. Меры по ограничению курения табака

Статья 9. Приведение нормативных правовых актов в соответствие с настоящим Федеральным законом

Статья 10. Вступление в силу настоящего Федерального закона

Вопрос для собеседования 41. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Правовые основы осуществления государственной политики в области предупреждения распространения туберкулеза в Российской Федерации.

Эталон ответа: Федеральный закон от 18.06.2001 N 77-ФЗ (ред. от 05.12.2022) "О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации"

Статья 2. Правовое регулирование в области предупреждения распространения туберкулеза в Российской Федерации

1. Законодательство в области предупреждения распространения туберкулеза в Российской Федерации состоит из настоящего Федерального закона, других федеральных законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации, а также законов и иных нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации.

2. Федеральные законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации, а также законы и иные нормативные правовые акты субъектов Российской Федерации не могут ограничивать права граждан на защиту от туберкулеза и гарантии получения противотуберкулезной помощи, предусмотренные настоящим Федеральным законом.

Вопрос для собеседования 42. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Правовые основы государственной политики в области иммунопрофилактики инфекционных болезней

Эталон ответа: Статья 4. Государственная политика в области иммунопрофилактики

1. Государственная политика в области иммунопрофилактики направлена на предупреждение, ограничение распространения и ликвидацию инфекционных болезней.

2. В области иммунопрофилактики государство гарантирует:

доступность для граждан профилактических прививок;

бесплатное проведение профилактических прививок, включенных в национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям, в медицинских организациях независимо от организационно-правовой формы, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании;

социальную поддержку граждан при возникновении поствакцинальных осложнений;
разработку и реализацию федеральных целевых программ и региональных программ;
использование для осуществления иммунопрофилактики эффективных
иммунобиологических лекарственных препаратов;
государственный контроль качества, эффективности и безопасности
иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики;
поддержку научных исследований в области разработки новых иммунобиологических
лекарственных препаратов для иммунопрофилактики;
обеспечение современного уровня производства иммунобиологических лекарственных
препаратов для иммунопрофилактики;
государственную поддержку отечественных производителей иммунобиологических
лекарственных препаратов для иммунопрофилактики;
включение в федеральные государственные образовательные стандарты подготовки
медицинских
совершенствование системы статистического наблюдения;
обеспечение единой государственной информационной политики;
развитие международного сотрудничества.

3. Реализацию государственной политики в области иммунопрофилактики обеспечивают
Правительство Российской Федерации и органы исполнительной власти субъектов
Российской Федерации.

Вопрос для собеседования 43. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Правовое регулирование порядка трансплантации органов и (или) тканей человека

Эталон ответа: Статья 1. Условия и порядок трансплантации органов и (или) тканей
человека

Федеральным законом от 16 октября 2006 г. N 160-ФЗ в статью 1 настоящего Закона
внесены изменения

Статья 1. Условия и порядок трансплантации органов и (или) тканей человека
трансплантация органов и (или) тканей от живого донора или трупа может быть
применена только в случае, если другие медицинские средства не могут гарантировать
сохранения жизни больного (реципиента) либо восстановления его здоровья.
Изъятие органов и (или) тканей у живого донора допустимо только в случае, если его
здоровью по заключению консилиума врачей-специалистов не будет причинен
значительный вред.

Утратила силу с 1 сентября 2022 г. - Федеральный закон от 1 мая 2022 г. N 129-ФЗ

Органы и (или) ткани человека не могут быть предметом купли-продажи. Купля-продажа
органов и (или) тканей человека влечет уголовную ответственность в соответствии с
законодательством Российской Федерации.

Вопрос для собеседования 44. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Особенности пенсионного обеспечения работников здравоохранения

Эталон ответа: Медицинские работники являются специальными субъектами
пенсионного обеспечения. В соответствии с ФЗ РФ "О трудовых пенсиях в Российской
Федерации" от 30 ноября 2001 г. лица, осуществляющие лечебную и иную деятельность
по охране здоровья населения в государственных и муниципальных учреждениях
здравоохранения не менее 25 лет в сельской местности и поселках городского типа и не
менее 30 лет в городах, сельской местности и в поселках городского типа либо только в
городах, независимо от возраста имеют право на досрочное назначение трудовой пенсии
по старости.

Новым пенсионным законом сохранено право на досрочное назначение трудовых пенсий
по старости при пониженном пенсионном возрасте тем работникам здравоохранения,

которые трудились на работах, предусмотренных разделами 18, 19 и 22 Списка N 1 производств, работ, профессий, должностей и показателей на подземных работах, на работах с особо вредными и особо тяжелыми условиями труда, занятость в которых дает право на пенсию по старости на льготных условиях, и разделами 23, 24 и 32 Списка N 2 производств с вредными и тяжелыми условиями труда.

В Списке N 1, в частности, перечислены врачи-рентгенологи, а также врачи, постоянно занятые в рентгенооперационных и ангиографических кабинетах; рентгенолаборанты, средний медицинский персонал рентгеновских отделений (кабинетов). В Список N 2, в частности, включены работники противочумных, туберкулезных и инфекционных учреждений, средний и младший медицинский персонал лепрозориев, психиатрических (психоневрологических) лечебно-профилактических учреждений и отделений домов ребенка, домов-интернатов для психических больных, детских домов-интернатов для умственно отсталых детей системы социального обеспечения, младшие медицинские сестры (санитарки) патологоанатомических отделений, прозекторских, моргов, медицинские и фармацевтические работники, заразившиеся при исполнении служебных обязанностей вирусом иммунодефицита человека.

Основные источники информации: Нормативно-правовые акты

Конституция РФ. М., 1993

Трудовой кодекс РФ, М., 2002

Декларация Международной Организации Труда от 18 июня 1998 года «Об основополагающих принципах и правах в сфере труда» (Российская газета, 16.12.1998, №238).

Федеральный закон от 17 июля 1999 г. № 181-ФЗ «Об основах охраны труда в Российской Федерации» (с изм. от 20 мая 2002г., 10 января 2003 г.)

Постановление Правительства РФ от 14 февраля 2003 г. №101 «О продолжительности рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой ими должности и (или) специальности»

Постановление Министерства труда и занятости населения Российской Федерации №17 от 08.06.1992 года «О размерах надбавок и доплат работников здравоохранения и социальной защиты населения»(С изм. от 19 февраля 2004 г. N 19)

Постановление Министерства труда Российской Федерации N 50 от 08.08.1996 года «Об утверждении порядка предоставления сокращенной продолжительности рабочего времени (36 часов в неделю) и ежегодного оплачиваемого отпуска продолжительностью 36 рабочих дней (с учетом ежегодного дополнительного отпуска за работу в опасных для здоровья условиях труда) работникам организаций здравоохранения, осуществляющим диагностику и лечение ВИЧ-инфицированных, а также работникам организаций, работа, которых связана с материалами, содержащими вирус иммунодефицита человека»

Постановление Министерства труда и социального развития Российской Федерации «Об особенностях работы по совместительству педагогических, медицинских, фармацевтических работников и работников культуры» от 30 июня 2003 г. №41 (Российская газета, 16.08.2003, №162)

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения этих осмотров (обследований)» от 16 августа 2004 г. №83

Вопрос для собеседования 45. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Правовые вопросы финансового обеспечения оказания гражданам медицинской помощи и санаторно-курортного лечения

Эталон ответа: Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 25.12.2023) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

Статья 83. Финансовое обеспечение оказания гражданам медицинской помощи и санаторно-курортного лечения

1. Финансовое обеспечение оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи осуществляется за счет:

- 1) средств обязательного медицинского страхования;
- 2) бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, выделяемых на финансовое обеспечение реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (в части медицинской помощи, не включенной в программы обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в программах обязательного медицинского страхования);
- 3) иных источников в соответствии с настоящим Федеральным законом.

2. Финансовое обеспечение оказания гражданам специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется за счет:

- 1) средств обязательного медицинского страхования;
- 2) бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации, выделяемых в рамках территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (в части медицинской помощи, не включенной в территориальные программы обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальных программах обязательного медицинского страхования);
- 3) бюджетных ассигнований федерального бюджета, выделяемых медицинским организациям, подведомственным федеральным органам исполнительной власти (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в базовой программе обязательного медицинского страхования);
- 3.1) бюджетных ассигнований бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации федеральными государственными учреждениями, функции и полномочия учредителя которых осуществляют федеральные органы исполнительной власти;
- 3.2) бюджетных ассигнований федерального бюджета на софинансирование расходов субъектов Российской Федерации, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования. Порядок софинансирования указанных в настоящем пункте расходов субъектов Российской Федерации устанавливается Правительством Российской Федерации;
- 4) иных источников в соответствии с настоящим Федеральным законом.

3. Финансовое обеспечение оказания гражданам скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи осуществляется за счет:

- 1) средств обязательного медицинского страхования;
- 2) бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации, выделяемых на финансовое обеспечение реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (в части медицинской помощи, не включенной в территориальные программы обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальных программах обязательного медицинского страхования);

3) бюджетных ассигнований федерального бюджета, выделяемых медицинским организациям, подведомственным федеральным органам исполнительной власти, и включенным в перечень, утвержденный уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в базовую программу обязательного медицинского страхования).

4. Финансовое обеспечение оказания гражданам паллиативной медицинской помощи осуществляется за счет:

1) бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации, выделяемых в рамках территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

2) иных источников в соответствии с настоящим Федеральным законом.

5. Финансовое обеспечение санаторно-курортного лечения граждан, за исключением медицинской реабилитации, осуществляется за счет:

1) бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов, выделяемых для отдельных категорий граждан, установленных законодательством Российской Федерации, и бюджетных ассигнований федерального бюджета, выделяемых федеральным органам исполнительной власти на оказание государственных услуг по санаторно-курортному лечению;

2) иных источников в соответствии с настоящим Федеральным законом.

5.1. Финансовое обеспечение оказания медицинской помощи в рамках клинической апробации осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных на указанные цели.

6. Финансовое обеспечение оказания медицинской помощи населению отдельных территорий и работникам отдельных организаций, указанных в части 1 статьи 42 настоящего Федерального закона, осуществляется за счет:

1) средств обязательного медицинского страхования, выделяемых в рамках территориальных программ обязательного медицинского страхования;

2) бюджетных ассигнований федерального бюджета (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в базовой программе обязательного медицинского страхования).

6.1. Финансовое обеспечение оказания медицинской помощи лицам, указанным в части 3 статьи 42 настоящего Федерального закона, осуществляется за счет:

1) бюджетных ассигнований федерального бюджета;

2) средств обязательного медицинского страхования.

6.2. Финансовое обеспечение медико-биологического обеспечения лиц, указанных в части 1 статьи 42.1 настоящего Федерального закона, осуществляется:

1) в отношении спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации - за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете федеральному органу исполнительной власти, осуществляющему полномочия по организации медико-биологического обеспечения спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации;

2) в отношении спортсменов спортивных сборных команд субъектов Российской Федерации - за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации.

7. Финансовое обеспечение оказания медицинской помощи военнослужащим и приравненным к ним лицам осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8. Финансовое обеспечение оказания медицинской помощи лицам, задержанным, заключенным под стражу, отбывающим наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы или административного ареста, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

9. Обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности (за исключением заболеваний, указанных в пункте 21 части 2 статьи 14 настоящего Федерального закона), осуществляется за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации.

9.1. Финансовое обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека, костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток в целях трансплантации (пересадки), осуществляется за счет:

1) бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете уполномоченному федеральному органу исполнительной власти;

2) бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации, предусмотренных для выделения медицинским организациям, подведомственным исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации.

9.2. Обеспечение лекарственными препаратами лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипоплазией кроветворения, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей осуществляется:

1) в отношении взрослых в возрасте 18 лет и старше - за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете уполномоченному федеральному органу исполнительной власти;

2) в отношении детей в возрасте от 0 до 18 лет - за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете уполномоченному федеральному органу исполнительной власти для нужд Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, "Круг добра", в соответствии с порядком приобретения лекарственных препаратов и медицинских изделий для конкретного ребенка с тяжелым жизнеугрожающим или хроническим заболеванием, в том числе редким (орфанным) заболеванием, либо для групп таких детей, установленным Правительством Российской Федерации.

9.3. Обеспечение лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С, противовирусными лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, осуществляется за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете на указанные цели.

9.4. Обеспечение лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, антибактериальными и противотуберкулезными лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, осуществляется за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете на указанные цели.

10. Расходы, связанные с оказанием гражданам бесплатной медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, в том числе медицинской организацией частной системы здравоохранения, подлежат возмещению в порядке и в размерах,

установленных программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

11. Источники финансового обеспечения оказания медицинской помощи в случаях, прямо не урегулированных настоящим Федеральным законом либо другими федеральными законами, определяются с учетом положений программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Вопрос для собеседования 46. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Права и социальная поддержка медицинских и фармацевтических работников, медицинских организаций

Эталон ответа: Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 25.12.2023) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

Статья 72. Права медицинских работников и фармацевтических работников и меры их стимулирования

1. Медицинские работники и фармацевтические работники имеют право на основные гарантии, предусмотренные трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе на:

1) создание руководителем медицинской организации соответствующих условий для выполнения работником своих трудовых обязанностей, включая обеспечение необходимым оборудованием, в порядке, определенном законодательством Российской Федерации;

2) профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации за счет средств работодателя в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации;

3) профессиональную переподготовку за счет средств работодателя или иных средств, предусмотренных на эти цели законодательством Российской Федерации, при невозможности выполнять трудовые обязанности по состоянию здоровья и при увольнении работников в связи с сокращением численности или штата, в связи с ликвидацией организации;

4) прохождение аттестации для получения квалификационной категории в порядке и в сроки, определяемые уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, а также на дифференциацию оплаты труда по результатам аттестации;

5) стимулирование труда в соответствии с уровнем квалификации, со спецификой и сложностью работы, с объемом и качеством труда, а также конкретными результатами деятельности;

6) создание профессиональных некоммерческих организаций;

7) страхование риска своей профессиональной ответственности.

2. Правительство Российской Федерации, органы государственной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления вправе устанавливать дополнительные гарантии и меры социальной поддержки медицинским работникам и фармацевтическим работникам за счет соответственно бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов.

3. Информация об установлении дополнительных гарантий и мер социальной поддержки медицинским работникам и фармацевтическим работникам размещается в Единой государственной информационной системе социального обеспечения. Размещение и получение указанной информации в Единой государственной информационной системе социального обеспечения осуществляются в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 года N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи".

Вопрос для собеседования 47. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Организационно-правовые вопросы медицинских мероприятий, осуществляемых в связи со смертью человека

Эталон ответа: Глава 8. МЕДИЦИНСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫЕ В СВЯЗИ СО СМЕРТЬЮ ЧЕЛОВЕКА

Статья 66. Определение момента смерти человека и прекращения реанимационных мероприятий

Статья 67. Проведение патолого-анатомических вскрытий

Статья 68. Использование тела, органов и тканей умершего человека

Статья 68.1. Федеральный реестр медицинских документов о смерти

Вопрос для собеседования 48. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Охрана труда в медицинских организациях

Эталон ответа: Приказ Минтруда России от 18.12.2020 N 928н "Об утверждении Правил по охране труда в медицинских организациях" (Зарегистрировано в Минюсте России 30.12.2020 N 61956)

I. Общие положения

1. Правила по охране труда в медицинских организациях (далее - Правила) устанавливают государственные нормативные требования охраны труда при оказании медицинской помощи, организации и проведении основных процессов и работ в медицинских организациях <1>.

<1> В соответствии с номенклатурой медицинских организаций, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 августа 2013 г. N 529н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 13 сентября 2013 г., регистрационный N 29950), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 августа 2019 г. N 615н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 2 октября 2019 г., регистрационный N 56107), от 19 февраля 2020 г. N 106н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 24 марта 2020 г., регистрационный N 57825).

Требования Правил обязательны для исполнения работодателями - юридическими лицами независимо от их организационно-правовых форм и физическими лицами (за исключением работодателей - физических лиц, не являющихся индивидуальными предпринимателями) при организации и осуществлении ими деятельности в области здравоохранения.

2. На основе Правил и требований технической документации организации-изготовителя медицинского оборудования, используемого в медицинских организациях (далее - организация-изготовитель), работодателем разрабатываются инструкции по охране труда для профессий и (или) видов выполняемых работ, которые утверждаются локальным нормативным актом работодателя с учетом мнения соответствующего профсоюзного органа либо иного уполномоченного работниками представительного органа (при наличии).

3. В случае применения методов работ, материалов, оборудования, требования к безопасному применению и выполнению которых не предусмотрены Правилами, следует руководствоваться требованиями соответствующих нормативных правовых актов, содержащих государственные нормативные требования охраны труда и требованиями технической документации организации-изготовителя.

4. Работодатель вправе устанавливать дополнительные требования безопасности при выполнении работ, связанных с осуществлением медицинской деятельности, улучшающие условия труда работников.

5. При осуществлении медицинской деятельности в медицинских организациях на работников возможно воздействие вредных и (или) опасных факторов производственной среды и трудового процесса.

6. К вредным и (или) опасным факторам производственной среды и трудового процесса относятся:

- 1) биологические факторы, в том числе микроорганизмы-продуценты, живые клетки и споры, содержащиеся в бактериальных препаратах, патогенные микроорганизмы - возбудители инфекционных заболеваний;
 - 2) химические факторы, в том числе химические вещества и смеси, измеряемые в воздухе рабочей зоны и на кожных покровах работников, в том числе некоторые вещества биологической природы (антибиотики, витамины, гормоны, ферменты, белковые препараты), которые получают химическим синтезом и (или) для контроля содержания которых используют методы химического анализа;
 - 3) физические факторы - аэрозоли преимущественно фиброгенного действия, шум, инфразвук, ультразвук воздушный, вибрация общая и локальная, неионизирующие излучения (электростатическое поле, постоянное магнитное поле, в том числе гипогеомагнитное, электрические и магнитные поля промышленной частоты (50 Герц), переменные электромагнитные поля, в том числе радиочастотного диапазона и оптического диапазона (лазерное и ультрафиолетовое), ионизирующие излучения, параметры микроклимата (температура воздуха, относительная влажность воздуха, скорость движения воздуха, тепловое облучение), параметры световой среды (искусственное освещение (освещенность) рабочей поверхности);
 - 4) тяжесть трудового процесса - показатели физической нагрузки на опорнодвигательный аппарат и на функциональные системы организма работника;
 - 5) напряженность трудового процесса - показатели сенсорной нагрузки на центральную нервную систему и органы чувств работника.
 - 6) угроза жизни и здоровью работников, связанная с возможным совершением в отношении них противоправных действий со стороны пациентов, их родственников и третьих лиц, или животных.
7. При организации медицинской деятельности работодатель обязан оценивать профессиональные риски, связанные с возможным причинением вреда здоровью работника в процессе его трудовой деятельности.
8. Допускается возможность ведения документооборота в области охраны труда в электронном виде с использованием электронной подписи или любого другого способа, позволяющего идентифицировать личность работника, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Вопрос для собеседования 49. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Планирование в системе здравоохранения

Эталон ответа: Планирование в здравоохранении — это определение объема материальных, кадровых и финансовых ресурсов для осуществления организационных и лечебно-профилактических мероприятий на определенный период времени с целью предупреждения возникновения заболеваний, укрепления здоровья населения, снижения инвалидности и смертности граждан.

Вопрос для собеседования 50. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Основные методы планирования в здравоохранении

Эталон ответа: Планирование в здравоохранении

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

Принципы планирования в здравоохранении

На современном этапе основными принципами планирования в здравоохранении являются:

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

Вопрос для собеседования 51. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Маркетинг – понятие, необходимость использования в здравоохранении

Эталон ответа: "Маркетинг" - это процесс планирования и управления разработкой товаров, изделий и услуг ценовой политикой, продвижением товара к покупателям и сбытом, чтобы достигнутое таким образом разнообразие благ приводило к удовлетворению потребностей как отдельных личностей, так и организаций.

Маркетинг в здравоохранении - это двуединый и взаимодополняющий процесс. С одной стороны - это тщательное изучение рынка, спроса, потребностей в услугах, а с другой - это активное воздействие на рынок общественного здоровья и существующий спрос, на формирование потребностей населения в услугах здравоохранения.

Медицинский маркетинг - это процесс, посредством которого управляется и регулируется рынок медицинских услуг. Это предпринимательская деятельность, которая управляет продвижением медицинских услуг от ее производителя (врача, медицинской сестры) к потребителю — (пациенту). Это одновременно и социальный процесс, посредством которого прогнозируется, расширяется и удовлетворяется спрос на медицинские услуги посредством их разработки, продвижения и реализации.

С помощью маркетинга руководители учреждений здравоохранения могут владеть необходимой информацией о том, какие медицинские услуги и почему пользуются спросом.

Вопрос для собеседования 52. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Внутренняя и внешняя среда организации

Эталон ответа: Внутренняя среда организации - это ее внутренние переменные, т.е. ситуационные факторы внутри организации.

Внутренняя среда организации формируется в зависимости от ее миссии и целей, которые, в свою очередь, во многом определяются внешней средой.

Внутреннюю среду организации можно рассматривать с точки зрения статики, выделяя состав ее элементов и структуру, и с точки зрения динамики, т.е. с точки зрения протекающих в ней процессов. Она включает все основные элементы и подсистемы, обеспечивающих процесс производства товаров и услуг, процесс управления, состоящий в разработке и реализации управленческих решений, а также социальные, экономические и другие процессы, которые протекают в организации.

Внутренняя среда включает: цели организации; структуру организации (как формальную, так и неформальную); людей, работающих в организации; используемые технологии как способы обработки сырья и получения конкретных продуктов; задачи управления; организационную культуру.

Все внутренние процессы в организации протекают в рамках организационной структуры, которая отражает внутреннее строение организации, сложившееся в ней разделение труда, связи и взаимодействие ее подразделений. Организационная структура закрепляет задачи, функции управления, права и обязанности за каждым структурным подразделением. От

выбора типа организационной структуры, умелого ее проектирования и своевременного изменения во многом зависит эффективность деятельности организации в целом.

Внешняя среда организации

Внешняя среда оказывает разнообразное влияние на организацию, которое может проявляться в различных формах, предоставляя благоприятные условия и возможности для эффективного функционирования либо создавая угрозы для ее существования.

Внешняя среда многочисленна и неоднородна по своему составу. Она включает большое количество компонентов, которые оказывают различное влияние на организацию.

Внешняя среда рассматривается как набор реально существующих процессов и явлений, которые прямо или косвенно влияют на деятельность организации. Соответственно можно выделить две составляющие внешней среды, по-разному влияющие на организацию: макроокружение (дальнее окружение);

непосредственное окружение (ближнее окружение).

То есть внешняя среда любой организации имеет как бы два кольца окружения: дальнее и ближнее.

Дальнее (косвенное) окружение организации иначе называют макроокружением. К нему относятся элементы, находящиеся вне сферы непосредственного влияния организации.

Эти элементы, в свою очередь, оказывают косвенное влияние на организацию, в основном через факторы (элементы) непосредственного окружения. Макроокружение организации можно разделить на следующие составляющие: экономическая составляющая; правовая составляющая; политическая составляющая; социальная составляющая; технологическая составляющая; природно-географические факторы.

Вопрос для собеседования 53. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Дать определение понятию «услуга». Медицинские услуги – определение, основные характеристики медицинских услуг, примеры

Эталон ответа: Медицинская услуга - мероприятие или комплекс мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, их диагностику и лечение, имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость.

Услугам, предоставляемым здравоохранением, как общественным благам присущи определенные свойства:

- ограничение действия принципа исключаемости из потребления;
- неделимость;
- трудность нормирования;
- трудность выражения в стоимостной (денежной) форме;
- превышение числа покупателей услуг числом пользователей этих услуг.

Вопрос для собеседования 54. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Что включает в себя непосредственное инициирование проекта

Эталон ответа: Принятие решения о начале проекта

Определение и назначение управляющего проектом

Принятие решения об обеспечении ресурсами выполнения первой фазы проекта

Вопрос для собеседования 55. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Зачем нужно управление проектами в компании

Эталон ответа: Проектное управление отлично помогает решить следующие задачи:
Создать улучшенный детальный план с определением краткосрочных и долгосрочных целей

Правильно распределить имеющиеся финансы, материалы и оборудование

Создать команду, определить зону ответственности для каждого участника

Проводить мониторинг и контроль процессов и исполнения задач

Обеспечить качество итогового продукта или услуги

Исключение рисков, возможность предвидеть потенциальные проблемы, несмотря на нестабильное состояние отрасли

Выстроить коммуникацию между участниками команды, обеспечить эффективный обмен информацией для согласованной работы, облегчает ее поиск

Снизить затраты на создание продукта для уменьшения его себестоимости

Подобрать оптимальные способы выполнения задач в конкретных временных рамках

Привлечь дополнительные источники финансирования

Применять наиболее эффективные решения для усовершенствования управления

Использовать инновационные технологии для повышения конкурентоспособности и развития бизнеса

Вопрос для собеседования 56. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Достижения каких показателей определяет то, что цели проекта достигнуты

Эталон ответа: Успех проекта означает получение всеми заинтересованными сторонами проекта результатов, оправдывающих их ожидания, сформулированных в виде целей и требований.

Менеджер проекта должен в начале проекта четко понимать ожидания ключевых участников и показатели, по которым будет формироваться вывод об успехе проекта, а в ходе реализации проекта контролировать и прогнозировать состояние этих показателей. Задача определения указанных показателей должна решаться на этапе инициации проекта. При этом каждая из заинтересованных сторон должна определить свое понимание успешности проекта и согласовать с руководителем проекта соответствующие показатели и способы их оценки.

Критерии успешности проекта – совокупность качественных и/или количественных показателей, которые дают возможность судить о степени успешности выполнения проекта.

То есть они отражают степень достижения тех или иных целей проекта или выполнения тех или иных требований.

Основные типы критериев успешности проекта:

- традиционные: «в срок», «в рамках бюджета», «в соответствии со спецификацией»;
- соответствие требованиям (ожиданиям) заказчика и пользователей;
- соответствие ожиданиям других участников проекта.

Вопрос для собеседования 57. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Ключевые характеристики социальных инноваций – что отличает их от любого усовершенствования или нового решения?

Эталон ответа: для социальной сферы в большей степени характерны инновации эффективности (поддерживающие инновации), направленные на модификацию уже существующих механизмов и практик, усовершенствование или видоизменение в социальных услугах и социальных программах, возникает необходимость трансформации деятельности непосредственно социальных организаций.

Как показывает практика, потребность в инновациях в социальной сфере во многом обусловлена внутренней потребностью социальной организации в повышении своих ресурсов за счет инноваций. Главное отличие инновационных организаций заключается в ориентации на изменения, которые становятся нормой для их деятельности. Для деятельности таких социальных организаций характерны следующие особенности:

- постоянная деятельность по созданию инноваций;
- финансирование создания нововведений, осуществляемое отдельно от текущей деятельности.

Таким образом, результативность инновационного процесса определяется суммарным эффектом от внедрения инновационных идей, т.е. ценностью для целевой группы.

Социальные инновации должны быть нацелены на решение наиболее актуальных проблем, стоящих перед государством и обществом в обеспечении социального благополучия и социальных прав населения

Вопрос для собеседования 58. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Чем отличаются мониторинг, оценка и контроль

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

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

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

Вопрос для собеседования 59. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Какие виды оценок могут быть применены при реализации проекта

Эталон ответа: Методы оценки инвестиционных проектов делятся на:

1. Методы экономической эффективности инвестиционных проектов:
простые методы: простая норма прибыли; период окупаемости; определение простой нормы прибыли;
сложные (динамические) методы: метод расчета чистого приведенного эффекта (NPV); метод расчета индекса рентабельности инвестиций (PI); метод расчета внутренней нормы прибыли инвестиций (IRR); метод определения срока окупаемости инвестиций; метод расчета коэффициента эффективности инвестиций.
2. Методы качественных оценок:
метод анализа уместности затрат;
метод аналогий;
3. Методы количественной оценки рискованности проектов:
анализ чувствительности;
анализ вариантов;
метод расчета критических точек проекта;
статический метод оценки рисков.

Вопрос для собеседования 60. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Как должны быть организованы коммуникации по проекту

Эталон ответа: Когда члены проектной команды участвуют в управлении проектом, они в большей степени готовы взять на себя ответственность за успех этого проекта. Такое участие позволяет руководителю проекта выступать в роли помощника, а не погонщика; в этом случае участники проектной команды превращаются из индивидуальных исполнителей в членов сплоченного коллектива. Если кто-то из членов проектной команды не справляется со своей работой, влияние, оказываемое на него товарищами по работе, приносит желаемый результат быстрее, чем влияние, оказываемое руководителем. У членов проектной команды есть четыре основные коммуникативные потребности. Обязанности. Каждому из членов проектной команды необходимо точно знать, за какую часть проекта он отвечает.

Координация. Выполняя порученную работу, члены проектной команды зависят друг от друга. Координирующая информация обеспечивает высокую эффективность совместной работы членов проектной команды.

Ход выполнения проекта. Движение в направлении определенной цели предполагает регулярное отслеживание достигнутого прогресса. Это необходимо для выявления проблем и принятия ответных мер. Члены проектной команды должны располагать информацией о текущем состоянии проекта.

Информированность о принимаемых решениях. Члены проектной команды должны располагать информацией о решениях, принимаемых клиентами, спонсорами и руководством фирмы, если эти решения касаются выполняемого проекта и его экономического контекста. Члены проектной команды должны быть знакомы с этими решениями, что необходимо для синхронизации при реализации этих решений.

Чтобы проект завершился успешно, решения руководителя должны быть четкими и понятными для каждого из его подчиненных, вот почему столь большое значение придается формулировке предстоящей работы. Члены проектной команды также нуждаются в четких и понятных указаниях.

КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

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

	удовлетворительном уровне.	свидетельствует об устойчиво закреплённом практическом навыке	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;	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные	удовлетворительная логичность и последовательность ответа

	знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

Критерии оценивания ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует

