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 «Экономика здравоохранения»

МАГИСТРАТУРА Направление 32.04.01 Общественное здравоохранение

ПРОФИЛЬ Общественное здравоохранение

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

общепрофессиональных (ОПК):

Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции
ОПК-1 способность к подготовке и применению научной, научно-производственной, проектной, организационно-управленческой и нормативной документации в системе здравоохранения	**ОПК-1.1.**Знать – основы деловой переписки – основы документооборота – основы этики и психологии делового общения **ОПК-1.2.** Уметь – выстраивать деловые связи и организация сотрудничества с различными государственными, общественными, религиозными, коммерческими организациями **ОПК-1.3.**Владеть – навыками выстраивания деловых связей и организации сотрудничества с различными государственными, общественными, религиозными, коммерческими организациями
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, применяет методы анализа внешней и внутренней среды организации здравоохранения **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-6 Готовность управлять кадровыми, финансовыми, материально-техническими и информационными ресурсами организации здравоохранения	**ПК-6.1.** Ориентируется в источниках, формах и видах финансирования организации здравоохранения, механизмах ценообразования медицинских услуг **ПК-6.2.** Выполняет требования законодательства Российской Федерации в области использования кадровых, финансовых, материально-технических и информационных ресурсов **ПК-6.3.** Соблюдает методологию планирования ресурсов организации здравоохранения, понимает показатели эффективности использования ресурсов **ПК-6.4.** Использует инструменты нормирования труда в

	здравоохранении **ПК-6.5.** Разбирается в требованиях законодательства в области закупки, учета, хранения и списания материальных средств медицинской организации
ПК-7 Готовность осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации	**ПК-7.1.** Соблюдает законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан **ПК-7.2.** Использует нормативную правовую базу, закрепляющую права и обязанности пациентов **ПК-7.3.** Соблюдает процедуру проведения медицинской экспертизы и медицинского освидетельствования **ПК-7.4.** Применяет нормативные правовые акты, содержащие обязательные требования при осуществлении государственного контроля (надзора) **ПК-7.5.** Готов применять деловые знания и навыки при осуществлении профессиональной деятельности
ПК-10 Готовность обеспечивать качество и безопасность медицинской деятельности	**ПК-10.1.** Знать – методы экспертизы и оценки качества медицинской помощи, методы и модели управления качеством медицинской помощи, основные направления использования стандартов и порядков оказания медицинской помощи, цели и задачи лицензирования медицинской деятельности, основные положения концепции непрерывного повышения качества медицинской помощи **ПК-10.2.** Уметь – применять основные теоретические положения, методические подходы к анализу и оценке качества медицинской помощи для выбора адекватных управленческих решений, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, применять стандарты для оценки и совершенствования качества медицинской помощи. **ПК-10.3.** Владеть – методикой оценки качества медицинской помощи с использованием стандартов, построения и оценки модели конечных результатов деятельности структурных подразделений, медицинских организаций и региональных систем здравоохранения

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий **на 1 компетенцию**
ОПК-1	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Вопросы для собеседования Задания на дополнения	75 с эталонами ответов
ОПК-3	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Вопросы для собеседования Задания на дополнения	75 с эталонами ответов
ПК-6	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов

	Задания на дополнения	
ПК-7	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Вопросы для собеседования Задания на дополнения	75 с эталонами ответов
ПК-10	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Вопросы для собеседования Задания на дополнения	75 с эталонами ответов

ОПК-1

Задания закрытого типа

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

1. Информированное добровольное согласие пациента требуется на:

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

б) Получение платных медицинских услуг

в) Медицинские вмешательства, связанные с повышенным риском для жизни и здоровья пациента

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

2. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство дают лица, достигшие возраста:

а) 15 лет (больные наркоманией - 16 лет)

б) 14 лет (больные наркоманией - 15 лет)

в) 18 лет

г) 16 лет

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

3. При отказе одного из родителей или иного законного представителя пациента от медицинского вмешательства, необходимого для спасения его жизни, медицинская организация имеет право:

а) Обратиться в суд для защиты интересов такого лица

б) Принять решение о медицинском вмешательстве консилиумом врачей с последующим уведомлением руководителя медицинского учреждения

в) Информировать об этом органы опеки и попечительства

г) Обратиться в прокуратуру для защиты интересов такого лица

Эталон ответа: б

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

4. ***При проведении медико-социальных исследований применяются следующие методы:***

а) исторический
б) статистический
в) экспериментальный
г) экономический
д) социологический
е) все вышеперечисленные.

Эталон ответа: е

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

5. ***Стандарты и порядки оказания медицинской помощи гражданам РФ устанавливаются на уровне:***

а) лечебно-профилактического учреждения
б) региональном
в) федеральном

Эталон ответа: в

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

6. ***Критериями оценки состояния здоровья населения являются:***

1. общая заболеваемость и по отдельным группам болезней, травматизм
2. показатели физического развития
3. показатели смертности, в том числе предотвратимой
4. самооценка здоровья пациентами

а) ***правильные ответы 1 и 3***
б) правильные ответы 1,2и 3
в) правильные ответы 2 и 4
г) правильные ответы 4
д) правильные ответы 1,2,3и 4

Эталон ответа: б

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

7. ***Система здравоохранения в России является***

а) государственной
б) смешанной
в) страховой
г) частной

Эталон ответа: б

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

8. Укажите основные принципы охраны здоровья населения Российской Федерации:

а) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими
правами государственных гарантий;
б) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
в) приоритет охраны здоровья детей;
г) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;

д) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления,

должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;

е) доступность и качество медицинской помощи;

ж) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;

з) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;

и) соблюдение врачебной тайны

к) все вышеперечисленное верно.

Эталон ответа: к

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

9. Основными задачами общественного здоровья и здравоохранения в нашей стране являются:

а) разработки мероприятий по сохранению и улучшению здоровья населения;

б) изучения факторов социальной среды, оказывающих влияние на здоровье населения;

в) изучения факторов, способствующих повышению качества медицинской помощи;

г) все вышеперечисленное верно

Эталон ответа: г

Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

10. Укажите основные направления совершенствования организации оказания медицинской помощи населению Российской Федерации:

а) развитие первичной медико-санитарной помощи на базе государственного (муниципального) здравоохранения;

б) перераспределение части объёмов помощи из стационарного сектора в амбулаторно-поликлинический;

в) развитие стационарзамещающих технологий;

г) рост числа республиканских, краевых, областных больниц;

д) повышение роли санаторно-курортной помощи;

е) все вышеперечисленное верно;

Эталон ответа: а, б, в

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

11. Структура здравоохранения включает следующие уровни:

а) федеральный, территориальный, муниципальный;

б) территориальный, областной, сельский;

в) городской, областной;

г) муниципальный, сельский, городской;

д) сельский, городской, областной.

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

12. Дайте определение понятия «Медицинская помощь»:

а) комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг;

б) деятельность по предоставлению медицинских услуг.

в) комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию.

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

13. К видам медицинской помощи относятся:

а) первичная медико-санитарная помощь;

б) амбулаторная медицинская помощь;

в) стационарная медицинская помощь;

г) специализированная медицинская помощь;

д) скорая медицинская помощь;

е) паллиативная медицинская помощь.

Эталон ответа: а, г, д, е

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

14. Наиболее выраженной тенденцией происходящих структурных преобразований в здравоохранении Российской Федерации является:

а) сокращение средней продолжительности лечения

б) снижение обеспеченности населения медицинскими кадрами

в) сокращение среднего числа посещений на одного жителя в год

г) сокращение коечного фонда

Эталон ответа: г

Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

15. Главными задачами управления здравоохранением на уровне субъекта Российской Федерации являются:

а) разработка законодательной и нормативной базы;

б) развитие здравоохранения с учетом региональных особенностей;

в) разработка и реализация территориальных целевых программ;

г) подготовка специализированных врачебных кадров;

д) развертывание госпиталей;

Эталон ответа: б, в

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

16. Неправильным методом проведения региональной политики в здравоохранении на современном этапе является:

а) формирование нормативно-правовой базы;

б) формирование региональных систем здравоохранения;

в) развитие принципа федерализма и проведение на его основе регионализации и децентрализации

г) согласительно - договорные процедуры обеспечивающие интересы регионального развития

д) селективная поддержка депрессивных региональных систем

е) директивное планирование и распределение ресурсов федеральным центром.

Эталон ответа: е

Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

17. В основе планирования системы здравоохранения должны лежать:

а) целевые программы развития здравоохранения;

б) программы государственных гарантий по обеспечению бесплатной медицинской помощью;

в) перспективные планы развития здравоохранения.

Эталон ответа: а, б

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

а) право на ОМС и ДМС;

б) выбор страховой медицинской организации;

в) выбор медицинской организации и врача;

г) все вышеперечисленное верно.

Эталон ответа: г

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

а) к руководителю ЛПУ

б) к другому должностному лицу ЛПУ

в) в орган управления ЗО

г) в страховую медицинскую организацию

д) в профессиональную медицинскую ассоциацию

е) Росздравнадзор и его территориальные органы

ж) в общество по защите прав потребителей

з) в суд

и) в любую из названных выше инстанций

Эталон ответа: и

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

20. В соответствии с действующим законодательством к обязанностям граждан в сфере охраны здоровья относится:

а) граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья;

б) проходить медицинские осмотры, а граждане, страдающие заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обязаны проходить медицинское обследование и лечение, а также заниматься профилактикой этих заболеваний;

в) граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях;

г) все вышеперечисленное верно.

Эталон ответа: г

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

21. Укажите что в соответствии с действующим законодательством составляет Государственную систему здравоохранения Российской Федерации:

а) федеральные органы исполнительной власти в сфере охраны здоровья и их территориальные органы;

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

в) подведомственные федеральным органам исполнительной власти и исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации медицинские организации и фармацевтические организации;

г) организации здравоохранения по обеспечению надзора в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека;

д) судебно-экспертные учреждения;

е) все вышеперечисленное верно.

Эталон ответа: е

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

22. Укажите что в соответствии с действующим законодательством составляет муниципальную систему здравоохранения:

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

б) подведомственные органам местного самоуправления медицинские организации и фармацевтические организации;

в) все вышеперечисленное верно.

Эталон ответа: в

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

23. Укажите что в соответствии с действующим законодательство относится к частной системе здравоохранения:

а) создаваемые юридическими и физическими лицами медицинские организации;

б) создаваемые юридическими и физическими лицами фармацевтические организации;

в) иные организации, осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья;

г) верно а), б);

д) все вышеперечисленное верно.

Эталон ответа: д

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

24. Что является главным условием приобретения медицинской организацией права юридического лица?

а) принятие решения об учреждении медицинской организации;

б) утверждение устава медицинской организации;

в) получение разрешения на функционирование органов государственного надзора;

г) государственная регистрация медицинской организации.

Эталон ответа: г

Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

25. Кто определяет перечень и уровень медицинских технологий в медицинской организации?

а) руководитель учреждения;

б) муниципальные органы управления;

в) лицензионно-аккредитационная комиссия;

г) областной территориальный фонд обязательного медицинского страхования;
д) ассоциация страховых медицинских организаций;
Эталон ответа: а, б, в

Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

26. Что является юридическим основанием для ликвидации и реорганизации медицинской организации?
а) приказ вышестоящих государственных органов управления здравоохранения;
б) указание Территориального Фонда ОМС;
в) решение собственника;
г) решение суда (арбитража);
д) лишение лицензии;
е) все вышеперечисленное верно;
Эталон ответа: в, г, д

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

27. Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается:
а) 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;
б) в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;
в) в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;
г) в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления);
д) при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы;
е) все вышеперечисленное верно.
Эталон ответа: е

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

28. Какую ответственность несет врач за разглашение врачебной тайны:
а) административную, уголовную, гражданско-правовую;
б) уголовную, гражданско-правовую, административную;
в) административную, дисциплинарную, уголовную
Эталон ответа: в

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

29. Разрешена ли эвтаназия (искусственное приближение смерти по просьбе пациента) законодательством о здравоохранении Российской Федерации?
а) да;
б) нет.
Эталон ответа: б

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

30. Являются ли в соответствии с действующим законодательством врачебной тайной сведения о проведенном оплодотворении, о личности донора?

а) да;
б) нет.
Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

31. Основной причиной ошибочных управленческих решений являются:
а) недостаточность информации;
б) недостаточность знаний;
в) недостаточность опыта;
г) несоответствие уровня интеллекта занимаемой должности.
д) все вышеперечисленное верно
Эталон ответа: д

Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

32. Укажите что регламентирует Программа государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи:
а) виды медицинской помощи;
б) источники финансирования медицинской помощи;
в) нормативы объема медицинской помощи;
г) условия и порядок обязательного медицинского страхования;
д) финансовые нормативы затрат на единицу объема медицинской помощи;
е) нормы нагрузки медицинского персонала;
ж) контрольные показатели достижения результата.
Эталон ответа: а, б, в, д

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

33. В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи не устанавливаются:
а) перечень форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно
б) перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно
в) 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
г) порядок предоставления пациентам достоверной информации об оказываемой медицинской помощи, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах и о медицинских изделиях
Эталон ответа: г

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

34. Обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения индивидуального пользования на льготных условиях, устанавливаются:
а) Правительством РФ, Правительствами республик в составе РФ
б) министерством здравоохранения РФ
в) министерством здравоохранения субъекта федерации
г) территориальным органом управления здравоохранением

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

35. Правовой основой фармацевтической деятельности в России является Федеральный закон:

а) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

б) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

в) «Об обращении лекарственных средств»

г) «О наркотических средствах и психотропных веществах»

д). «О лицензировании отдельных видов деятельности»

Эталон ответа: в

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

36. Перечень ЛП для обеспечения граждан, имеющих право на получение ЛП бесплатно (за счет средств федерального бюджета), утверждается:

а). Правительством РФ

б) Министерством здравоохранения РФ

в) Федеральным фондом обязательного медицинского страхования

г) Территориальным фондом обязательного медицинского страхования

д) Органом управления здравоохранением субъекта РФ

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

37. Кто не имеет права выдавать листки нетрудоспособности?

а) Врач скорой медицинской помощи

б) Фельдшер - в случаях, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти

в) Лечащие врачи медицинских организаций

г) Зубной врач - в случаях, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

38. Медицинская отчетность - это

а) Любой документ в здравоохранении

б) Документы, предоставляемые по любому запросу

в) Бланки статистических форм

г) Система документов установленной формы, представляемых учреждениями и органами здравоохранения вышестоящим органам здравоохранения

д) Порядок представления отчетов

Эталон ответа: г

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

39. Кем устанавливается порядок оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторнополиклинических учреждениях?

а) Региональным управлением здравоохранения

б) Медицинским учреждением

в) Территориальным фондом обязательного медицинского страхования

Эталон ответа: **а**

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

40. Ответственность за причинение тяжкого вреда здоровью при оказании медицинской помощи предусмотрена:

а) Уголовным кодексом РФ

б) Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

в) Трудовым кодексом РФ

г) Кодексом об административных правонарушениях РФ

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

41. Осуществление организацией медицинской деятельности без лицензии является:

а) административным правонарушением

б) дисциплинарным проступком

в) уголовным преступлением

г) нарушением, подлежащим гражданско-правовой ответственности

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

42. За отказ в оказании экстренной медицинской помощи медицинский работник может быть привлечен к уголовной ответственности (ст. 124. Неоказание помощи больному):

а) только если он находился при исполнении служебных обязанностей

б) только если отказ произошел в медицинском учреждении

в) только при условии, что его знания и профессиональная подготовка позволяли оказать экстренную медицинскую помощь

г) только при условии, что неоказание повлекло смерть, тяжкий или средней тяжести вред здоровью больного

Эталон ответа: г

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

43. Ответственность за незаконную выдачу либо подделку рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ предусмотрена:

а) Уголовным кодексом РФ

б) Гражданским кодексом РФ

в) Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

г) Кодексом об административных правонарушениях РФ

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

44. Возмещение медицинскими работниками вреда, причиненного жизни и (или) здоровью граждан:

а) не освобождает медицинских работников от привлечения их к ответственности в соответствии с законодательством Российской Федерации

б) полностью освобождает медицинских работников от привлечения их к ответственности в соответствии с законодательством Российской Федерации

в) законодательством Российской Федерации не предусмотрено

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

45. Ответственность за обеспечение реализации гарантий и соблюдение прав и свобод в сфере охраны здоровья, установленных законодательством Российской Федерации несут:

а) органы государственной власти и органы местного самоуправления, должностные лица организаций

б) медицинские организации, медицинские работники

в) фармацевтические организации, фармацевтические работники

Эталон ответа: а

Задания на дополнения:

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

Качество медицинской помощи – это …

Эталон ответа: совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата

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

Медицинское вмешательство – это …

Эталон ответа: выполняемые медицинским работником и иным работником, имеющим право на осуществление медицинской деятельности, по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание.

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

Медицинская деятельность – это …

Эталон ответа: профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и профессиональная деятельность, связанная с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях.

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

Медицинская услуга – это …

Эталон ответа: медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение

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

Охрана здоровья граждан – это:

Эталон ответа: система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно- противоэпидемического (профилактического) характер в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи

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

Лечащий врач - это …

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

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

Врачебная комиссия согласно Федеральному закону от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» состоит из:…

Эталон ответа: врачей и возглавляется руководителем медицинской организации или одним из его заместителей.

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

Консилиум врачей созывается по инициативе:

Эталон ответа: лечащего врача.

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

Понятие «рандомизация» в применении к научным исследованиям означает…

Эталон ответа: Основная и контрольная группа формировались случайным методом.

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

Исследованием здоровья населения занимается…

Эталон ответа: медицинская статистика.

<u>Задачи:</u>

Задача № 1

В ЛПУ на складе в запасе хранятся медицинские изделия. Проверочная комиссия установила, что требования, предъявляемые к помещениям, отведенным под склад, не соответствуют нормам; также не соблюдаются правила хранения изделий из резины. Выписка из протокола проверки: «Склад представляет собой помещение на первом этаже, имеет два окна, периодически проветривается, освещение искусственное, электрическое, температура воздуха 18°С. Подкладные клеенки хранятся в подвешенном виде на козлах.

Грелки, пузыри для льда хранятся в шкафу, сложены в высокие пачки, без упаковки. В этом же помещении находятся бутыли с формалином».

1. Чем руководствовалась проверочная комиссия при определении несоответствия данного помещения под склад?

2. Какие пункты правил хранения резиновых изделий были нарушены?

Эталон ответа:

Условия хранения резиновых изделий сводятся к тому, чтобы защитить изделия от окисления кислородом воздуха и озоном, образующимся от действия ультрафиолетовых лучей. Оптимальная температура хранения 8-12°С, влажность 65% (подвальные помещения). Изделия хранят в плотно закрытых шкафах и ящиках, тонкостенные изделия припудривают тальком. Вместе с изделиями хорошо размещать в марлевых мешочках карбонат аммония, который создает как бы защитную атмосферу от углекислоты и аммиака. Чтобы уменьшить поступление свежих порций кислорода, помещение лучше не проветривать, а для поддержания влажности держать в помещении открытые сосуды с водой.

Помещение должно быть защищено от действия солнечного света, поэтому окна завешивают или закрашивают. Освещение только искусственное, электрическое.

Ящики и шкафы с изделиями должны быть расположены в стороне от батарей центрального отопления (не менее 1 метра), а также от печей (не менее 5 метров).

Категорически запрещается в тех же помещениях хранить бензин, кислоты, формалин, являющиеся растворителями каучука.

При хранении отдельных видов изделий рекомендуется:

- не деформировать, не перегибать, укладывать в высокие пачки; предпочтительнее хранить в заводской упаковке;
- резиновые трубки хранить в бунтах большого диаметра;
- грелки, пузыри для льда при хранении слегка поддуть;
- подкладную клеенку хранить в подвешенном виде на козлах.

Задача № 2

В поликлинике возникла необходимость срочного получения перевязочного материала. Счет на оплату перевязочного материала, в данный момент, оплатить нет возможности в связи с трудным финансовым положением учреждения в данный период.

Как убедить фирму привезти товар до проплаты его стоимости? Юридически такой вариант получения товара возможен?

Эталон ответа:

Юридически такой вариант получения товара невозможен. Убедить фирму привести товар до проплаты его стоимости можно следующим образом:

-заключить договор между поликлиникой и фирмой на проведение профилактических медицинских осмотров сотрудникам;

-пообещать, что работники фирмы могут пользоваться услугами врачей-специалистов с 10% скидкой стоимости медицинских услуг;

-поликлиника на своей базе может провести конференцию «Реформы сестринского' дела» для главных и старших медицинских сестер крупных ЛПУ. На эту конференцию следует пригласить сотрудников фирмы и дать им время выступить с рекламой своей продукции.

Задача № 3

В МЗ Ростовской области обратилась гр. А. с жалобой на отказ руководителя медицинской организации в прикреплении для обслуживания.

Вопросы (задание):

1. Какие нормативные документы определяют право гражданина на выбор медицинской организации?

2. Как часто гражданин может реализовать право выбора?

3. Приведите перечень врачей специалистов, на которых распространяется право выбора.

4. Каким документом определен порядок выбора?

5. Каков порядок действий пациента?

6. Какие действия может предпринять пациент в случае отказа медицинского учреждения в прикреплении?

Эталон ответа:

1. В соответствии со ст. 21 ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» при оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи он имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на выбор врача с учетом согласия врача.

2. Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в т.ч. по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина).

3. В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера. Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача.

4. Приказ МЗСР РФ от 26.04.2012 г. № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

5. Для выбора медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, гражданин лично или через своего представителя обращается в выбранную им медицинскую организацию с письменным заявлением о выборе медицинской организации с приложением документов, перечисленных в Приказе. После подтверждения медицинской организацией, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, информации, указанной в заявлении, руководитель медицинской организации, принявшей заявление, информирует гражданина (его представителя) в письменной или устной форме (лично или посредством почтовой связи, телефонной связи, электронной связи) о принятии гражданина на медицинское обслуживание.

6. В случае отказа в прикреплении к медицинской организации гражданин имеет право обжаловать решение руководителя медицинской организации в судебном порядке в соответствии с законодательством РФ

Задача № 4

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

Вопросы (задание):

1. Имела ли право медицинская организация разглашать данную информацию?

Эталон ответа:

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

Задача № 5

Гр. К. приехала отдыхать в другой город, где внезапно заболела. С высокой температурой, имея на руках страховой медицинский полис, она обратилась в медицинское учреждение, в котором ей отказали в бесплатной медицинской помощи.

Вопросы (задание):

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

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

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

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

Эталон ответа:

1. Ст. 41 Конституции РФ, ФЗ № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», ФЗ № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ».

2. Паспорт гражданина РФ.

3. В территориальный фонд ОМС того региона, где ей отказали в медицинской помощи или страховую медицинскую организацию, где гражданка К. застрахована (при наличии ее филиала в данной территории).

4. Между территориальными фондами ОМС.

Задача № 6

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

Вопросы (задание):

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

2. Каковы управленческие действия администрации лечебного учреждения?

Эталон ответа:

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

2. Первоначально необходимо гражданину составить заявление в письменной произвольной форме на имя руководителя медицинской организации, в котором необходимо указать причины замены лечащего врача (пп. 2, 5 Порядка № 407н). Руководитель медицинской организации в течение 3 рабочих дней со дня получения заявления должен проинформировать гражданина или его представителя в письменной или устной форме (по почте, телефону, электронной почте) о врачах соответствующей специальности и сроках оказания медицинской помощи этими врачами (п. 3 Порядка № 407н). После получения

данной информации гражданин может выбрать лечащего врача (п. 4 Порядка № 407н). При этом необходимо учитывать, что возложение функции лечащего врача возможно только с согласия выбранного врача (п.1 ст. 70 ФЗ № 323-ФЗ; п. 8 Порядка № 407н).

Задача № 7

В частной стоматологической клинике закончился срок лицензии на оказание соответствующих медицинских услуг. Документы на получение лицензии были направлены в лицензионные органы, а клиника продолжала работать и оказывать стоматологическую помощь в прежнем объеме.

Вопросы:

1. Могла ли клиника оказывать стоматологические услуги в данной ситуации?
2. Каков порядок переоформления лицензии по истечении срока ее действия?

Эталон ответа:

1. В данном случае клиника не могла оказывать стоматологические услуги без лицензии

2. Порядок переоформления лицензии, в соответствии со ст. 18 Федерального закона от 04.05.2011 N 99-ФЗ (ред. от 18.07.2011) "О лицензировании отдельных видов деятельности" Для переоформления лицензии лицензиат представляет в лицензирующий орган, предоставивший лицензию, либо направляет заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении заявление о переоформлении лицензии, оригинал действующей лицензии и документ, подтверждающий уплату государственной пошлины за переоформление лицензии.

Задача № 8

Во время проведения инъекции кальция хлорида пациенту П. в поликлинике г.N. в соответствии с назначением лечащего врача, часть вводимого раствора попала в прилегающие к месту введения препарата ткани, что вызвало их некроз. Несвоевременные, ненадлежащие действия медицинского персонала привели в дальнейшем к ампутации конечности в ГКБ № 5.

Во время проведения ампутации конечности ведущий хирург А. не проконтролировал действия операционной сестры К., в результате чего в операционном поле была оставлена марлевая салфетка. После выписки из стационара на 8-й день у П. появились признаки воспалительного процесса, и П. был повторно госпитализирован в ГКБ, где ему было проведено лечение в соответствии с Договором об оказании платных медицинских услуг.

Закончив лечение, гр. П. посчитал возможным предъявить претензии к поликлинике и ГКБ №5. Главный врач больницы на устную жалобу пострадавшего не ответил.

Вопросы:

1. В соответствии с какими положениями законодательства у гр-на П. возникает право на возмещение материального и морального вреда, причиненного его жизни и здоровью в результате ненадлежащего оказания медицинской помощи?

2. Какие организационно-правовые структуры должны контролировать деятельность медицинского персонала в системе внутри- и вневедомственного контроля качества медицинских услуг?

3. Каков алгоритм действий гражданина П., связанных с защитой его прав по возмещению материального и морального вреда, понесенного им в результате получения некачественной медицинской помощи?

Эталон ответа:

1. При ответе на поставленный вопрос, студенту необходимо обратиться к соответствующим положениям Конституции РФ, Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ, Гражданского кодекса

РФ и дать понятия вреда (ущерба) при некачественном оказании медицинской помощи, определение его размера, механизма его возмещения.

2. К основным организациям, осуществляющим защиту прав пациента относят:

- отделы защиты прав застрахованных в страховых медицинских организациях, территориальных фондах обязательного медицинского страхования;
- соответствующие подразделения органов управления здравоохранением различных уровней;
- общественные организации защиты прав потребителей (в том числе потребителей медицинских услуг);
- коллегии адвокатов;
- органы прокуратуры и судебные органы.

Для определения субъектов системы обеспечения и защиты прав граждан в условиях обязательного медицинского страхования, необходимо рассмотреть положения методических рекомендаций «Территориальная система обеспечения прав граждан в условиях обязательного медицинского страхования»

3. В данном случае необходимо рассмотреть возможность обращения гр-на П. непосредственно в отделение защиты прав застрахованных страховой медицинской организации, которая организует соответствующий комплекс необходимых мероприятий. При условии, что в СМО пациенту откажут в рассмотрении его заявления (жалобы) может быть составлена жалоба на неправомерные действия должностного лица.

Задача № 9

Фармакологический концерн пригласил своих «подопечных» медиков на «семинар» в Париж и в качестве "десерта" подарил им билеты на финальный матч чемпионата мира по футболу. За это врачи должны были прописывать минимум 20 пациентам клиники новое лекарство для понижения артериального давления и затем представлять в концерн краткий отчет о собственных наблюдениях за его эффективностью. Причем цена нового препарата была в семь раз выше аналогичного старого.

Вопрос: прав ли концерн, предлагая подобную сделку? Имеют ли право врачи, таким образом, фактически участвовать в испытании нового препарата?

Эталон ответа:

Нет. Указанный случай свидетельствует не только о нарушении медицинской этики, но и о незаконных медицинских исследованиях, за которые предусмотрена уголовная ответственность в законодательстве практически всех европейских стран.

Задача № 10.

При оказании медицинской помощи в частном медицинском центре по вине медицинской сестры пациенту Петрову был причинен легкий вред здоровью. **Определите, какой вид ответственности наступает в данном случае и кто должен нести ответственность?**

Эталон ответа:

Поскольку причинение легкого вреда здоровью по неосторожности не является уголовно наказуемым деянием, то наступает гражданско-правовая ответственность. В соответствии со ст. 1068 ГК РФ ответственность за действия работника несет работодатель ТК-РК Статья 1068. Ответственность юридического лица или гражданина за вред, причиненный его работником. 1. Юридическое лицо либо гражданин возмещает вред, причиненный его работником при исполнении трудовых (служебных, должностных) обязанностей.). Таким образом, ответчиком в данном случае будет являться медицинский центр. Возмещение вреда будет производиться либо в порядке досудебного урегулирования спора, либо в порядке гражданского судопроизводства.

Задача № 11.

Гражданину Петровскому на улице стало плохо, и он потерял сознание, граждане вызвали «скорую» и обратились к проживавшему рядом врачу Сергееву с просьбой помочь Петровскому. Сергеев отказался, сославшись на усталость после суточного дежурства. До приезда машины скорой помощи Петровский умер. **Может ли быть возложена ответственность на врача Сергеева? Если да, то, к какому виду ответственности он может быть привлечен?**

Эталон ответа:

К уголовной по УК РФ Статья 124. Неоказание помощи больному

1. Неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом, если это повлекло по неосторожности причинение средней тяжести вреда здоровью больного, — наказывается штрафом в размере до сорока тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех месяцев, либо обязательными работами на срок до трехсот шестидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок до четырех месяцев.

2. То же деяние, если оно повлекло по неосторожности смерть больного либо причинение тяжкого вреда его здоровью, — наказывается принудительными работами на срок до четырех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового либо лишением ТК-РК свободы на срок до четырех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

Задача № 12.

Врач районной больницы Игнатов нарушил технологию проведения медицинской манипуляции, в результате чего у больного развилось осложнение, повлекшее за собой причинение легкого вреда здоровью. Главный врач районной больницы, учитывая, что это было не первым нарушением со стороны Игнатова, обратился с исковым заявлением в суд с просьбой привлечь Игнатова к гражданско-правовой ответственности и обязать возместить причиненный больному вред. **Законно ли поступил главный врач?**

Эталон ответа:

В соответствии с нормами гражданского законодательства правом привлечения к гражданско-правовой ответственности обладает пострадавший, главному врачу такое право не предоставлено. (В интересах граждан, даже если сами граждане не обращаются в суд, имеют право заявлять иски прокуроры).

Задача № 13.

При оказании медицинской помощи больному был причинен тяжкий вред здоровью. Вина врача, совершившего преступление, доказана в судебном порядке. **Какие виды уголовных наказаний могут быть применены к врачу?**

Эталон ответа:

В соответствии с санкцией ст.118 могут быть применены основные и дополнительные наказания. В качестве дополнительного ст.118 предусматривается лишение права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью. УК РФ Статья 118. Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности 1. Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности — наказывается штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев, либо обязательными работами на срок до четырехсот восьмидесяти часов, либо исправительными работами на срок до двух лет, либо ограничением свободы на срок до трех лет, либо арестом на срок до шести месяцев. 2. То же деяние, совершенное вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей, — наказывается ограничением свободы на срок до четырех лет, либо принудительными работами на срок до одного года с лишением

права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового, либо лишением свободы на срок до одного года с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

Задача № 14.

Гражданину стало плохо на улице, прохожие завели его в частный медицинский центр. Врачи центра отказались оказать помощь, сославшись на то, что они оказывают только платные медицинские услуги.

Правомочно ли поступили работники центра?

Эталон ответа:

В соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ст.11, п.1 ст.79) любые медицинские организации обязаны оказывать экстренную медицинскую помощь. Отказ в оказании не допускается.

Статья 11. Недопустимость отказа в оказании медицинской помощи:

1. 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.

2. Медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно. Отказ в ее оказании не допускается.

3. За нарушение предусмотренных частями 1 и 2 настоящей статьи требований медицинские организации и медицинские работники несут ответственность в соответствии с законодательством ТК-РК Российской Федерации.

Статья 79. Обязанности медицинских организаций:

1. Медицинская организация обязана:

1) оказывать гражданам медицинскую помощь в экстренной форме;

2) осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи;

3) информировать граждан о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

4) соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах;

5) обеспечивать применение разрешенных к применению в Российской Федерации лекарственных препаратов, специализированных продуктов лечебного питания, медицинских изделий, дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных средств;

6) предоставлять пациентам достоверную информацию об оказываемой медицинской помощи, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах и о медицинских изделиях;

7) информировать граждан в доступной форме, в том числе с использованием сети "Интернет", об осуществляемой медицинской деятельности и о медицинских работниках медицинских организаций, об уровне их образования и об их квалификации;

8) обеспечивать профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации медицинских работников в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации;

9) информировать органы внутренних дел в порядке, установленном уполномоченными федеральными органами исполнительной власти, о поступлении

пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий;

10) осуществлять страхование на случай причинения вреда жизни и (или) здоровью пациента при оказании медицинской помощи в соответствии с федеральным законом;

11) вести медицинскую документацию в установленном порядке и представлять отчетность по видам, формам, в сроки и в объеме, которые установлены уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

12) обеспечивать учет и хранение медицинской документации, в том числе бланков строгой отчетности;

13) проводить мероприятия по снижению риска травматизма и профессиональных заболеваний, внедрять безопасные методы сбора медицинских отходов и обеспечивать защиту от травмирования элементами медицинских изделий.

Задача № 15.

В ГБУЗ «Областная детская больница» поступила жалоба от гр. Д. с просьбой проверить организацию питания детей и родителей, госпитализируемых по уходу за больными детьми. В больнице питание организовано только для детей. При этом порции, по мнению родителей, являются маленькими. В ходе служебной проверки было выяснено, что гр. Д. госпитализирована по уходу за ребенком в возрасте 6 лет в плановом порядке для проведения специфической гипосенсибилизации. Состояние ребенка удовлетворительное.

Вопросы (задание):

1. Имела ли мама, госпитализированная по уходу за ребенком, право на обеспечение питанием в стационаре согласно ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»?

2. Какие нормативные документы регламентируют нормы лечебного питания в медицинской организации?

Эталон ответа:

1. Согласно ст. 51 ФЗ № 323- ФЗ и ТПГГ РК на 2016, 2017, 2018 гг. маме по уходу за ребенком в стационаре бесплатное питание не предоставляется.

2. Питание пациентов в ГБУЗ организовано в соответствии с приказом МЗ РФ № 330 от 05.08.2003 г. «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации». Приказ определяет порядок организации лечебного питания и среднесуточные натуральные нормы расхода продуктов питания на одного пациента. При проведении проверки нарушения в выдаче готовых блюд не выявлено, суточные нормы лечебного питания соблюдены.

Задача № 16.

Пациент В., 10 лет, поступил из загородного оздоровительного лагеря в 1-ю городскую больницу г. Таганрога по скорой помощи с острой хирургической патологией. Состояние ребенка быстро ухудшалось. Но вместо того, чтобы немедленно оказать ребенку медицинскую помощь, врачи решили предварительно вызвать и дождаться родителя, чтобы тот приехал и поставил свою подпись в истории болезни, подтвердив свое согласие на медицинское вмешательство.

Вопросы (задание):

1. Правы ли врачи, ожидая решения родителя об оказании медицинской помощи ребенку?

Эталон ответа:

1. Врачи не правы. В данном случае врачи действовали по принципу «как бы чего не вышло», проявляя безразличное отношение к судьбе ребенка, некомпетентность и незнание ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" ст. 20, посвященной информированному добровольному согласию на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства. Согласно п. 9 ст. 20

медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается в случаях:

- если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители (в отношении лиц, указанных в ч. 2 настоящей статьи);
- в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;
- в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;
- в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления);
- при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы.

Согласно п. 10 решение о медицинском вмешательстве без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя принимается:

- в случаях, указанных в пп. 1 и 2 ч. 9 настоящей статьи, консилиумом врачей, а в случае, если собрать консилиум невозможно, непосредственно лечащим (дежурным) врачом с внесением такого решения в медицинскую документацию пациента и последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации (руководителя медицинской организации или руководителя отделения медицинской организации), гражданина, в отношении которого проведено медицинское вмешательство, одного из родителей или иного законного представителя лица, которое указано в ч. 2 настоящей статьи и в отношении которого проведено медицинское вмешательство;
- в отношении лиц, указанных в пп. 3 и 4 ч. 9 настоящей статьи, судом в случаях и в порядке, которые установлены законодательством РФ.

Задача № 17

ЖЭУ сделало запрос в ГБУЗ «Ростовский областной противо-туберкулезный диспансер» о наличии заболевания туберкулезом у одного из жильцов многоквартирного дома.

Вопрос (задание):

1. Имеет ли право медицинское учреждение дать ответ по запросу ЖЭУ?

Эталон ответа:

1. Согласно ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» ст. 13, посвященной соблюдению врачебной тайны, противотуберкулезный диспансер не имеет права дать ответ на запрос ЖЭУ.

Задача № 18

В МЗ Ростовской области обратилась гр. А. с жалобой на отказ руководителя медицинской организации в прикреплении для обслуживания.

Вопросы (задание):

1. Какие нормативные документы определяют право гражданина на выбор медицинской организации?
2. Как часто гражданин может реализовать право выбора?
3. Приведите перечень врачей специалистов, на которых распространяется право выбора.
4. Каким документом определен порядок выбора?
5. Каков порядок действий пациента?
6. Какие действия может предпринять пациент в случае отказа медицинского учреждения в прикреплении?

Эталон ответа:

1. В соответствии со ст. 21 ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» при оказании гражданину медицинской помощи в рамках

программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи он имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на выбор врача с учетом согласия врача.

2. Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в т.ч. по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина).

3. В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера. Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача.

4. Приказ МЗСР РФ от 26.04.2012 г. № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

5. Для выбора медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, гражданин лично или через своего представителя обращается в выбранную им медицинскую организацию с письменным заявлением о выборе медицинской организации с приложением документов, перечисленных в Приказе. После подтверждения медицинской организацией, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, информации, указанной в заявлении, руководитель медицинской организации, принявшей заявление, информирует гражданина (его представителя) в письменной или устной форме (лично или посредством почтовой связи, телефонной связи, электронной связи) о принятии гражданина на медицинское обслуживание.

6. В случае отказа в прикреплении к медицинской организации гражданин имеет право обжаловать решение руководителя медицинской организации в судебном порядке в соответствии с законодательством РФ.

Задача № 19

В адрес медицинского центра обратилась женщина, которая пояснила, что является супругой гр. А. Сам пациент подойти не смог за ответами анализов по объективным причинам (постоянно днем работает). Супруга добавила, что в курсе всех заболеваний мужа и знает цель сдачи данных анализов. Просит выдать результаты обследования.

Вопросы (задание):

1. Что такое врачебная тайна? Какие сведения составляют врачебную тайну?

2. Какие условия должны быть соблюдены для получения доступа к данным, составляющим врачебную тайну? Имеет ли право получить данные сведения супруга пациента (близкий родственник)?

3. Приведите нормативные документы, регламентирующие порядок оперирования со сведениями, составляющими врачебную тайну.

Эталон ответа:

1. Врачебная тайна - это запрет на распространение информации о медицинском состоянии пациента. Врачебную тайну составляют сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении. Разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, не допускается, в т.ч. после смерти человека, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей.

2. Для получения открытого доступа к данным пациента врачи должны иметь на это его письменное разрешение. Документ должен включать следующие сведения:

- ФИО пациента, адрес, номер документа, удостоверяющего личность, сведения о том, кем и когда он выдан;
- ФИО и адрес гражданина, который получил согласие на доступ к персональным данным;
- цель, для которой раскрывается врачебная тайна;
- перечень того, к каким именно личным сведениям открыт доступ (диагноз, лечение и т. д.);
- перечень действий, которые получивший разрешение гражданин впоследствии может совершить;
- срок, в течение которого действует разрешение, и порядок обратного отзыва.

При этом гражданин, получивший доступ к личным данным, не может распространять их далее, если на это нет дополнительного письменного разрешения. В таком случае он обязан хранить полученные сведения и соблюдать врачебную тайну. Доступ может быть предоставлен как частично, к некоторым данным, так и полностью ко всей информации. Разглашать врачебную тайну (касается и родственников) можно лишь с письменного согласия гражданина либо его законных представителей. Это касается всей медицинской документации.

3. Перечень нормативных документов, регламентирующих порядок оперирования со сведениями, составляющими врачебную тайну:

- Конституция РФ;
- ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Ст. 13. Соблюдение врачебной тайны. Ст. 61. Врачебная тайна;
- Гражданский кодекс РФ. Ст. 150. Нематериальные блага. Ст. 151. Компенсация морального вреда;
- Уголовный кодекс РФ. Ст. 137. Нарушение неприкосновенности частной жизни.

Задача№ 20

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

Вопросы (задание):

1. Какие нормативные документы определяют право пациента на получение копии медицинской карты?
2. Как правильно подать запрос на получение копии медицинской карты?
3. Могут ли отказать в выдаче копии медицинской карты и в какой срок должны отдать запрашиваемые документы?
4. Приведите нормативные документы, регламентирующие право пациента на получение медицинских сведений.

Эталон ответа:

1. Право на получение копии медицинской карты амбулаторного пациента и других документов закреплено в ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Согласно ст. 4 "Основные принципы охраны здоровья"; ст. 13 "Соблюдение врачебной тайны" медицинская карта стоматологического больного относится к документам, содержащим врачебную тайну, поэтому как выписка из медицинской карты, так и ее копия, могут быть предоставлены только самому пациенту, либо его законному представителю.

Согласно ст. 22 "Информация о состоянии здоровья" каждый гражданин имеет право получить в доступной форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии здоровья, в т.ч. сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах

оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи.

Пациент либо его законный представитель имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов. Основания, порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

2. Согласно письму МЗСР РФ от 04.04.2005 г. № 734/МЗ-14 «О порядке хранения амбулаторной карты» выдача оригинала медицинской карты на руки пациенту осуществляется только по разрешению главного врача медицинского учреждения. По требованию гражданина предоставляются копии медицинских документов, если в них не затрагиваются интересы третьей стороны. На основании выше изложенного пациентке необходимо написать письменное заявление на имя главного врача стоматологической поликлиники, где указать, какие сведения необходимо получить и срок предоставления документа. Письменное заявление о предоставлении медицинских документов (их копий) и выписок из них подается пациентом в свободной форме и содержит:

1) сведения о пациенте:

а) фамилия, имя, отчество (при наличии);

б) данные о месте жительства; в) реквизиты документа, удостоверяющего личность и гражданство;

г) почтовый адрес для направления

письменных ответов и уведомлений;

д) номер контактного телефона (при наличии); е) электронный адрес (при наличии);

2) указание на медицинские документы (их копии) и выписки или сведения, отражающие состояние здоровья пациента, запрашиваемых пациентом;

3) указание на способ получения пациентом запрашиваемых медицинских документов, их копий или выписок из них (при личном обращении, по почте, в форме электронного документа).

Выдача пациенту медицинских документов, их копий и выписок сопровождается соответствующей записью в журнале выдачи медицинских документов. Копии медицинских документов или выписки из них оформляются с проставлением штампа медицинской организации или подписываются лечащим врачом и представителем администрации медицинской организации, заверяются личной печатью врача, выдавшего копию медицинского документа или выписку из него, и круглой печатью медицинской организации.

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

4. Нормативные документы, регламентирующие право пациента на получение медицинских сведений:

- ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- письмо МЗСР РФ от 04.04.2005 г. № 734/МЗ-14 «О порядке хранения амбулаторной карты»;

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

ОПК-3

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 *Эталон ответа:* 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 *Эталон ответа:* 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 *Эталон ответа:* 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 *Эталон ответа:* 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 *Эталон ответа:* 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 *Эталон ответа:* 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

Эталон ответа: 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.

Эталон ответа: 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

Эталон ответа: 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

Эталон ответа: 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

Эталон ответа: 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.

Эталон ответа: 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

Эталон ответа: 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

Эталон ответа: 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

Эталон ответа: 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

Эталон ответа: 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

Эталон ответа: 2.

Задание 23. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов:
Факторы психологической профилактика конфликтов в коллективе

1) высокий авторитет руководителя
2) наличие в коллективе высокой организационной культуры
3) отсутствие иерархии в коллективе
4) престиж деятельности и организации

Эталон ответа: 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

*Эталон ответа:*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

Эталон ответа: 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

Эталон ответа: 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

Эталон ответа: 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

Эталон ответа: 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

Эталон ответа: 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

Эталон ответа: 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

Эталон ответа: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

Эталон ответа: 4) дисциплинарные мероприятия

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

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

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

Эталон ответа: 3) мотивация

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

Эталон ответа: 3) компромисс

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

Эталон ответа: 2) передаче властных полномочий вниз и принятии их менеджером низшего звена

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 *Эталон ответа: 2)* решение конкретных ситуаций, не предусмотренных регламентационными актами
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 *Эталон ответа:* 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 *Эталон ответа*: 1), 3)

<u>Задания открытого типа:</u>

Задания на дополнение

Задание 1. Стиль руководства характеризует_____ *Эталон ответа*: форму взаимоотношений руководителей и подчиненных
Задание 2. Поток информации от подчиненных к руководству - это _____ организационные коммуникации *Эталон ответа*: восходящие
Задание 3. Связь всех уровней управления позволяют обеспечить _____ каналы коммуникации *Эталон ответа*: вертикальные
Задание 4. Поток информации между сотрудниками на одном иерархическом уровне – это _____ каналы коммуникации *Эталон ответа*: горизонтальные
Задание 5. Руководитель – это преимущественно _____ лидер *Эталон ответа*: формальный
Задание 6. Обратная связь – это вербальный или невербальный сигнал от получателя информации к его источнику, служащий ответом на инициирующее высказывание или поведение, выполняющий _____ или коррективную функцию. *Эталон ответа:* сигнальную
Задание 7. Мотивация как одна из функций управления – это _____: *Эталон ответа:* использование внешних поощрений и наказаний для достижения целей организации

Задание 8. Осознанное побуждение личности к определенному действию – это _____ *Эталон ответа*: 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»

Эталон ответа:

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 автократическому стилю руководства: отличительные особенности, позитивные и негативные черты, условия применения.

Эталон ответа:

Автократический 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.

Эталон ответа:

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.

Эталон ответа:

Либеральный стиль: роль руководителя в координации действий сотрудников — в общих указаниях, в контроле.

Создаются условия для творчества.

Применим: в высококвалифицированных коллективах, способных к самостоятельной работе (НИИ, ВУЗы).

Неприменим: 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

Эталон ответа: формирование; конфликтная; нормирующая; исполнительская

Задание 14.

Назовите основные причины конфликтов

Эталон ответа:

- 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.

Эталон ответа:

- приспособление, уступчивость;
- уклонение;
- противоборство, конкуренция;
- сотрудничество;
- компромисс

Задание 16.

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

Эталон ответа: борьбой индивида за свои интересы, применением всех доступных ему

средств для достижения поставленных целей
Задание 17. Перечислите основные потребности в теории А. Маслоу *Эталон ответа:* – 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)? *Эталон ответа:* физиологические
Задание 19. Как называется руководитель, имеющий достаточный объем власти, чтобы навязывать свою волю исполнителям? *Эталон ответа:* автократичный руководитель
Задание 20. Что такое адаптация персонала? *Эталон ответа:* взаимоотношения работника и организации, которые основываются на постепенном приспособлении сотрудников к новым профессиональным, социальных и организационно-экономических условий работы
Задание 21. Какой стиль руководства необходимо применять в экстремальных (чрезвычайных) ситуациях? *Эталон ответа:* авторитарный
Задание 22. Дайте определение стилю руководства, при котором придерживаются принципов невмешательства, члены коллектива поощряются к творческому самовыражению *Эталон ответа:* демократический
Задание 23. Назовите основную причину конфликта, когда в процессе производственной деятельности сталкиваются интересы разных людей или специальных групп. *Эталон ответа:* 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. *Эталон ответа:* стиль компромисса
Задание 25. Могут ли Цели и Задачи, стоящие перед командой, быть достигнуты отдельными ее членами? *Эталон ответа:* не могут
Задание 26. В каком случае командная работа может оказаться неприемлемой? *Эталон ответа:* 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? *Эталон ответа:* 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? *Эталон ответа:* 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? *Эталон ответа:* 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»? *Эталон ответа:* владение информацией, совместное принятие решений, коммуникация, работа в команде
Задание 45. Что мотивирует сотрудника с ведущим мотивом «Чувство принадлежности»? *Эталон ответа:* корпоративные мероприятия; командное взаимодействие; оплата труда, которая зависит от работы всей команды
Задание 46. Что демотивирует сотрудника с ведущим мотивом «Чувство принадлежности»? *Эталон ответа:* создание внутренней конкуренции
Задание 47. Что является важным для сотрудника с ведущим мотивом «Соперничество»? *Эталон ответа:* интересные проекты, опыт, возрастающая ответственность, вызов и риск, самостоятельность в принятии решений
Задание 48. 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
Задание 49. Что демотивирует сотрудника с ведущим мотивом «Соперничество»? *Эталон ответа:* рутинные обязанности; отсутствие вызова в работе; бюрократичность.
Задание 50. Что является важным для сотрудника с ведущим мотивом «Надежность»? *Эталон ответа:* все должно быть четко по правилам
Задание 51. Что мотивирует сотрудника с ведущим мотивом «Надежность»? *Эталон ответа:* описанные стандарты и бизнес-процессы; четкие инструкции стабильность в организации
Задание 52. Что демотивирует сотрудника с ведущим мотивом «Надежность»? *Эталон ответа:* несоблюдение коллегами инструкций; постоянные нововведения
Задание 53. Что является важным для сотрудника с ведущим мотивом «Власть»? *Эталон ответа:* возможность принятия решений, руководства делами, несения ответственности за других и результат
Задание 54. 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
Задание 55. Что демотивирует сотрудника с ведущим мотивом «Власть»? *Эталон ответа:* отсутствие возможности влиять на решения; отсутствие возможностей карьерного роста; неэффективная политика управления

Задание 56.

Перечислите четыре основных стиля совещаний

Эталон ответа:

- Формальный-состязательный
- Формальный-согласительный
- Неформальный-состязательный
- Неформальный-согласительный

Задание 57.

К какому стилю относится совещание официальной рабочей группы с принципиально различными интересами?

Эталон ответа: Формальный - состязательный

Задание 58.

К какому стилю относится совещание официальной рабочей группы, члены которой имеют сходные интересы?

Эталон ответа: Формальный - согласительный

Задание 59.

Перечислите факторы успеха совещания формально-состязательного стиля.

Эталон ответа:

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.

Эталон ответа:

- 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

Эталон ответа:

- 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

Эталон ответа:

- 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? *Эталон ответа:* – 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? *Эталон ответа:* – Призвать к соблюдению тишины и подождать, пока все не умолкнут – Попросить выступающего прекратить выступление и даже покинуть аудиторию – Объявить перерыв на некоторое время – Закрыть совещание
Задание 65. Укажите основные факторы удовлетворенности пациентов процессом взаимодействия с медицинским персоналом *Эталон ответа:* – качества предоставленной информации; – коммуникативных навыков медперсонала; – проявленного сопереживания

ПК-6

Задания закрытого типа

Инструкция: Выберите один правильный ответ.
01. СООТВЕТСТВИЕ РЕЗУЛЬТАТА ПОСТАВЛЕННЫМ ЦЕЛЯМ НАИБОЛЕЕ БЛИЗКО ОТРАЖАЕТ ПОНЯТИЕ

1) эффект
2) эффективность
3) результативность
4) затратность

Эталон ответа: 3)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

02. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ОТНОШЕНИЕ

1) результата к затратам
2) затрат к результату
3) результативности к затратам
4) фактических показателей к плановым

Эталон ответа: 1)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

03. ПОКАЗАТЕЛЯМИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

1) прибыль/убыток
2) доход/выручка
3) себестоимость
4) Рентабельность

Эталон ответа: 4)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

04. ВЕЛИЧИНЫ, ВЫРАЖАЮЩИЕСЯ В НАТУРАЛЬНЫХ, УСЛОВНО-НАТУРАЛЬНЫХ, ТРУДОВЫХ И ДЕНЕЖНЫХ ЕДИНИЦАХ ИЗМЕРЕНИЯ НАЗВАЮТСЯ

1) абсолютными
2) относительными
3) средними
4) динамики

Эталон ответа: 1)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

05. ВЕЛИЧИНЫ, ВЫРАЖАЮЩИЕСЯ В КОЭФФИЦИЕНТАХ, ПРОЦЕНТАХ, ПРОМИЛЛЕ, ПРОДЕЦИМИЛЛЕ НАЗЫВАЮТСЯ ВЕЛИЧИНАМИ

1) абсолютными
2) относительными
3) средними
4) динамики

Эталон ответа: 2

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

06. КАКОЙ УРОВЕНЬ ФОНДООТДАЧИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ

1) 10
2) 0,5
3) 4
4) 5

Эталон ответа: 1)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

07. ВРАЧ-СПЕЦИАЛИСТ ЗА 6-ТИ ЧАСОВОЙ РАБОЧИЙ ДЕНЬ БЕЗ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИНИМАЕТ 24 ПАЦИЕНТА, А С МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ – 30 ПАЦИЕНТОВ. КАК ИЗМЕНИТСЯ ТРУДОЕМКОСТЬ ОДНОГО ПОСЕЩЕНИЯ В СРЕДНЕМ, ЕСЛИ ВРАЧ БУДЕТ РАБОТАТЬ С МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ?

1) увеличится на 20%
2) снизится на 20%
3) увеличится на 25%

4) снизится на 25%

Эталон ответа: 2)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

08. ЕСЛИ ПРЯМОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ УВЕЛИЧИЛСЯ НА 10%, КАК ИЗМЕНИТСЯ МАТЕРИАЛОЕМКОСТЬ (ЛЕКАРСТВОЕМКОСТЬ) ЕДИНИЦЫ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ

1) увеличится на 90%
2) снизится на 9%
3) снизится на 90%
4) снизится на 10%

Эталон ответа: 2)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

09. ПРЯМЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭКОНОМИЧЕСКИХ РЕСУРСОВ ЯВЛЯЮТСЯ

1) выработка, фондоотдача, материалоемкость
2) трудоемкость, выработка, фондоемкость
3) выработка, фондоотдача, материалоотдача
4) трудоемкость, фондоемкость, материалоемкость

Эталон ответа: 3)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

10. ПОКАЗАТЕЛИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ЭКОНОМИКИ НА НАЦИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ, ОТРАЖАЕМЫЕ В СИСТЕМЕ НАЦИОНАЛЬНЫХ СЧЕТОВ ПРИНЯТО НАЗЫВАТЬ

1) макростатистическими
2) макроэкономическими
3) совокупными
4) валовыми

Эталон ответа: 2)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

11. СУММАРНАЯ СТОИМОСТЬ ВСЕЙ ПРОИЗВЕДЕННОЙ ПРОДУКЦИИ

1) валовый выпуск
2) валовый внутренний продукт
3) валовый национальный продукт
4) валовая добавленная стоимость

Эталон ответа: 1)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

12. СУММАРНАЯ СТОИМОСТЬ ПРОИЗВЕДЕННЫХ ТОВАРОВ И УСЛУГ, СОЗДАННЫХ НА ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ТЕРРИТОРИИ СТРАНЫ ЗА ВЫЧЕТОМ СТОИМОСТИ ИХ ПРОМЕЖУТОЧНОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ

1) валовый выпуск
2) валовый внутренний продукт
3) валовый национальный продукт
4) валовая добавленная стоимость

Эталон ответа: 2)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

13. НАЦИОНАЛЬНОЕ БОГАТСТВО

1) совокупный объем произведенной продукции в государстве
2) **совокупность накопленных ресурсов в стране, создающих условия производства товаров, услуг и обеспечения жизни людей**
3) валовый выпуск всех отраслей экономики
4) валовый выпуск всех секторов экономики

Эталон ответа: 2)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

14. ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АКТИВЫ, ВХОДЯЩИЕ В СОСТАВ НАЦИОНАЛЬНОГО БОГАТСТВА ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА ДВЕ ГРУППЫ

1) произведенные и непроизведенные
2) производственные и непроизводственные
3) **финансовые и нефинансовые**
4) материальные и нематериальные

Эталон ответа: 3)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

15. ПЛАНИРОВАНИЕ, ОТРАЖАЮЩЕЕ СОВОКУПНОСТЬ ОСНОВНЫХ ЦЕЛЕЙ ПРЕДПРИЯТИЯ И СПОСОБОВ ИХ ДОСТИЖЕНИЯ НА ПОТЯЖЕНИИ ДЛИТЕЛЬНОГО ПЕРИОДА ВРЕМЕНИ, НАЗЫВАЕТСЯ

1) стратегическим
2) тактическим
3) оперативным
4) среднесрочным

Эталон ответа: 1)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

16. ЗАТРАТЫ, КОТОРЫЕ ФОРМИРУЮТСЯ НА ЕДИНИЦУ УСЛУГИ И МОГУТ БЫТЬ ОТНЕСЕНЫ НЕПОСРЕДСТВЕННО НА СЕБЕСТОИМОСТЬ КОНКРЕТНОЙ УСЛУГИ

1) основные
2) накладные
3) **прямые**
4) косвенные

Эталон ответа: 3)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

17. ДЕНЕЖНОЕ ВЫРАЖЕНИЕ ЗАТРАТ НА ПРОИЗВОДСТВО И РЕАЛИЗАЦИЮ ПРОДУКЦИИ (РАБОТ, УСЛУГ)

1) **себестоимость**
2) затраты
3) издержки
4) расходы

Эталон ответа: 1)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

18. БЮДЖЕТНЫЕ СРЕДСТВА, НАПРАВЛЯЕМЫЕ НА СОЗДАНИЕ ИЛИ УВЕЛИЧЕНИЕ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ БЮДЖЕТА СТОИМОСТИ ГОСУДАРСТВЕННОГО (МУНИЦИПАЛЬНОГО) ИМУЩЕСТВА

1) **бюджетные инвестиции**
2) дотации

3) межбюджетные трансферты

Эталон ответа: 1)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

19. К ЗАДАЧАМ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ «РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ» НЕ ОТНОСИТСЯ

1) определение соответствия фактических сроков и стоимости реализации плановым

2) правильность определения сроков реализации мероприятий

3) определение необходимых мер при условии недостаточного финансирования

Эталон ответа: 2)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

20. ОПРЕДЕЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ РАСХОДОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ ЦЕЛЯМ ПРОГРАММЫ И ТРЕБОВАНИЯМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ АУДИТА

1) предварительного

2) текущего

3) последующего

4) оперативного

Эталон ответа: 1)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

21. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОБОСНОВАННОСТИ, ДОСТИЖИМОСТИ, ТОЧНОСТИ СФОРМУЛИРОВАННЫХ ЦЕЛЕЙ ГОСУДАСРТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ АУДИТА

1) предварительного

2) текущего

3) последующего

4) оперативного

Эталон ответа: 1)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

22. ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЗАДАНИЯ В ОТНОШЕНИИ КАЗЕННЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

1) бюджетной сметы

2) бюджетной сметы путем выделения лимитов бюджетных обязательств

3) доведения субсидий на государственное (муниципальное) задание

Эталон ответа: 2)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

23. ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЗАДАНИЯ В ОТНОШЕНИИ БЮДЖЕТНЫХ И АВТОНОМНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

1) бюджетной сметы

2) бюджетной сметы путем выделения лимитов бюджетных обязательств

3) доведения субсидий на государственное (муниципальное) задание

Эталон ответа: 3)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.
24. СОЗДАНИЕ, ДВИЖЕНИЕ И РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ, А ТАКЖЕ ДЕНЕЖНОЕ ОБРАЩЕНИЕ И ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ОТНОШЕНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ВЗАИМОРАСЧЕТАМИ МЕЖДУ ХОЗЯЙСТВЕННЫМИ СУБЪЕКТАМИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ПОНЯТИЕМ

1) себестоимость
2) финансы
3) рентабельность
4) прибыль

Эталон ответа: 2)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.
25. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ БЮДЖЕТНЫХ СРЕДСТВ НА УСЛОВИЯХ ДОЛЕВОГО УЧАСТИЯ

1) дотацией
2) бюджетным кредитом
3) субвенцией
4) субсидией
5) инвестицией

Эталон ответа: 4)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.
26. НАУЧНО ОБОСНОВАННЫЕ ОРИЕНТИРЫ НАПРАВЛЕННОСТИ СОЦИАЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ В ОБЩЕСТВЫЕ

1) прожиточный минимум
2) потребительская корзина
3) потребительский бюджет
4) социальные нормативы

Эталон ответа: 4)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.
27. ПРИ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ МОЖЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В СЛЕДУЮЩИХ ФОРМАХ

1) государственный и ведомственный
2) ведомственный и внутренний
3) государственный, ведомственный и внутренний

Эталон ответа: 3)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.
28. УРОВЕНЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ РАБОТНИКА, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЙ ГЛУБИНОЙ ЕГО ЗНАНИЙ И СТЕПЕНЬЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МАСТЕРСТВА

1) профессия
2) квалификация
3) специализация
4) категория (категорийность)

Эталон ответа: 2)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.
29. НОРМИРОВАНИЕ ТРУДА - ЭТО

1) процесс установления научно обоснованных норм затрат труда на выполнение какой-либо работы
2) процесс установления норм затрат труда на выполнение какой-либо работы, не требующий научного обоснования
3) процесс определения заработной платы
4) процесс определения численности персонала и заработной платы

Эталон ответа: 1)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

30. НАЧИСЛЕНИЕ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ РАБОТНИКУ ПО УСТАНОВЛЕННОЙ РАСЦЕНКЕ ЗА КАЖДУЮ ЕДИНИЦУ ПРОИЗВЕДЕННОЙ ПОДУКЦИИ С УЧЕТОМ КАЧЕСТВА ЯВЛЯЕТСЯ СИСТЕМОЙ ОПЛАТЫ ТРУДА

1) сдельной
2) простой повременной
3) повременно-премиальной
4) бестарифной

Эталон ответа: 1)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

31. СОСТАВ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ ПО ТРУДОВОМУ КОДЕКСУ РФ

1) оклад, компенсационные выплаты и стимулирующие выплаты
2) оклад, районный коэффициент, стимулирующие выплаты
3) вознаграждение за труд, а также компенсационные и стимулирующие выплаты
4) оклад (тарифная ставка), надбавка за стаж, районный коэффициент, премия

Эталон ответа: 3)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

32. К ВЫПЛАТАМ СТИМУЛИРУЮЩЕГО ХАРАКТЕРА ОТНОСЯТСЯ

1) оплата сверхурочной работы
2) выплаты за работу в условиях, отклоняющихся от нормальных
3) выплаты за работу в местностях с особыми климатическими условиями
4) надбавка медицинским работникам за наличие квалификационной категории
5) надбавка за высокие результаты работы
6) надбавки за работу со сведениями, составляющими государственную тайну

Эталон ответа: 5)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

33. ВЫПЛАТЫ ЗА РАБОТУ В УСЛОВИЯХ, ОТКЛОНЯЮЩИХСЯ ОТ НОРМАЛЬНЫХ

1) оплата сверхурочной работы, за работу в ночное время
2) оплата труда в выходные и нерабочие праздничные дни
3) персональный повышающий коэффициент к окладу (должностному окладу)
4) выплаты за работу в местностях с особыми климатическими условиями

Эталон ответа: 1)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

34. К ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ НОРМАМ И УСЛОВИЯМ ТРУДА, РЕГЛАМЕНТИРОВАННЫМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ НЕ ОТНОСИТСЯ

1) минимальная часовая ставка заработной платы
2) минимальный размер оплаты труда
3) размеры и условия установления повышенной оплаты труда за работу во вредных условиях
4) Единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и служащих

Эталон ответа: 3)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

35. ОТНОШЕНИЕ СУММЫ ВСЕХ ПРИНЯТЫХ И ВСЕХ УВОЛЕННЫХ ЗА ПЕРИОД К ЧИСЛУ РАБОТАЮЩИХ В СРЕДНЕМ ЗА ПЕРИОД ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

1) коэффициент оборота по приему
2) коэффициент общего оборота рабочей силы
3) коэффициент постоянства
4) коэффициент стабильности кадров

Эталон ответа: 2)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

36. МАКСИМАЛЬНО ВОЗМОЖНЫЙ ФОНД РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ

1) всегда больше фактически отработанного времени
2) всегда меньше фактически отработанного времени
3) равен фактически отработанному времени
4) всегда больше табельного фонда времени

Эталон ответа: 1)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

37. ПОКАЗАТЕЛЬ, ОБРАТНЫЙ ВЫРАБОТКЕ НАЗЫВАЕТСЯ

1) производительностью труда
2) трудоемкостью продукции
3) фондовооруженностью труда
4) эффективностью труда

Эталон ответа: 2)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

38. ОТНОШЕНИЕ ОБЩЕГО КОЛИЧЕСТВА ПОСЕЩЕНИЙ НА ЧИСЛЕННОСТЬ ВРАЧЕЙ ОПРЕДЕЛЯЮТ ВЫРАБОТКУ

1) средняя часовую
2) среднюю дневную
3) среднюю годовую
4) среднюю трудоемкость медицинской услуги

Эталон ответа: 3)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

39. СТОИМОСТНАЯ ОЦЕНКА МИНИМАЛЬНОЙ ПОТРЕБИТЕЛЬСКОЙ КОРЗИНЫ

1) прожиточный минимум
2) рациональный потребительский бюджет
3) минимальные нормативы
4) реальный доход

Эталон ответа: 1)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.
40. ОСНОВНОЙ РАЗДЕЛ ПЛАНА ОРГАНИЗАЦИИ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИЙ СОБОЙ ПЛАН ПРОИЗВОДСТВА И РЕАЛИЗАЦИИ ПРОДУКЦИИ ПО ОБЪЕМУ, НОМЕНКЛАТУРЕ, АССОРТИМЕНТУ И КАЧЕСТВУ, НАЗЫВАЕТСЯ

1) финансовый план
2) инвестиционный план
3) баланс производственной мощности
4) производственная программа

Эталон ответа: 4)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.
41. ПРИ СНИЖЕНИИ ОБЪЕМА ПРОИЗВОДСТВА (УСЛУГ) ПО СРАВНЕНИЮ С ПЛАНОВЫМ ПЕРИОДОМ ПРИ ПРОЧИХ РАВНЫХ УСВЛОВИЯХ СЕБЕСТОИМОСТЬ ЕДИНИЦЫ ПРОДУКЦИИ (УСЛУГ)

1) повышается
2) снижается
3) остается неизменной

Эталон ответа: 1)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.
42. РЕАЛЬНО ПОТРАЧЕННЫЕ ОРГАНИЗАЦИЕЙ СРЕДСТВА ХАРАКТЕРИЗУЮТ РАСХОДЫ

1) фактические
2) кассовые
3) финансовые
4) экономические

Эталон ответа: 2)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.
43. РЕАЛЬНО ПОТРЕБЛЕННЫЕ РЕСУРСЫ, ЧАСТЬ КОТОРЫХ ВОЗМОЖНО ЕЩЕ НЕ ОПЛАЧЕНА ОРГАНИЗАЦИЕЙ, ХАРАКТЕРИЗУЮТ РАСХОДЫ

1) фактические
2) кассовые
3) финансовые
4) экономические

Эталон ответа: 2)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.
44. РЕАЛЬНО ПОСТУПИВШИЕ В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ СРЕДСТВА ДОХОДЫ

1) кассовые
2) начисленные
3) финансовые
4) наличные

Эталон ответа: 1)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.
45. ПРЕВЫШЕНИЕ ФАКТИЧЕСКИХ РАСХОДОВ НАД КАССОВЫМИ РАСХОДАМИ

1) кредиторская задолженность

2) дебиторская задолженность
3) положительное сальдо
4) отрицательное сальдо

Эталон ответа: 1)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

46. ФИНАНСОВЫЙ РЕЗУЛЬТАТ ОТ ВСЕХ ВИДОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ

1) прибыль
2) балансовая прибыль
3) чистая прибыль
4) операционная прибыль

Эталон ответа: 1)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

47. ЗАТРАТЫ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ НА ПОИЗВОДСТВО ЕДИНИЦЫ ПРОДУКЦИИ (ОКАЗЫВАЕМЫХ УСЛУГ)

1) выработка
2) трудоемкость продукции (услуг)
3) зарплатоемкость продукции (услуг)

Эталон ответа: 2)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

48. ЗАТРАТЫ, ПРАКТИЧЕСКИ НЕ ЗАВИСЯЩИЕ ОТ КОЛИЧЕСТВА ОКАЗАННЫХ УСЛУГ

1) основные
2) прямые
3) условно-постоянные
4) условно-переменные

Эталон ответа: 3)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

49. ЭЛЕМЕНТ ОБОРОТНЫХ СРЕДСТВ, КОТОРЫЙ НЕ НОРМИРУЕТСЯ

1) производственные запасы
2) незавершенное производство
3) дебиторская задолженность
4) расходы будущих периодов
5) готовая продукция

Эталон ответа: 3)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

50. СОБСТВЕННИКОМ ИМУЩЕСТВА БЮДЖЕТНОГО И АВТОНОМНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОГУТ БЫТЬ

1) Российская Федерация, субъект Российской Федерации
2) Российская Федерация, субъект Российской Федерации, муниципальные образования
3) Российская Федерация, субъект Российской Федерации, муниципальные образования, негосударственные внебюджетные фонды

4) Российская Федерация, субъект Российской Федерации, муниципальные образования, негосударственные внебюджетные фонды, некоммерческие организации

Эталон ответа: 2)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

51. ОСНОВНЫЕ ФОНДЫ ПРИ ЗАЧСИЛЕНИИ НА БАЛАНС ОРГАНИЗАЦИИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРИОБРЕТЕНИЯ ОЦЕНИВАЮТСЯ

1) по полной восстановительной стоимости
2) **по полной первоначальной стоимости**
3) по остаточной первоначальной стоимости
4) по остаточной восстановительной стоимости

Эталон ответа: 2)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

52. СОСТОЯНИЕ ОСНОВНЫХ ФОНДОВ ХАРАКТЕРИЗУЮТ КОЭФФИЦИЕНТЫ

1) обновления
2) выбытия
3) **годности и износа**
4) фондоотдачи и фондоемкости

Эталон ответа: 3)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

53. В СОСТАВЕ НАЦИОНАЛЬНОГО БОГАТСТВА ВАЖНЕЙШЕЕ МЕСТО ЗАНИМАЮТ

1) **основные фонды (капитал)**
2) оборотные фонды
3) ценности
4) природные ресурсы

Эталон ответа: 1)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

54. ВЕДЕНИЕ ПЕРВИЧНОГО, БУХГАЛТЕРСКОГО, БАНКОВСКОГО УЧЕТА И СТАТИСТИКИ ОСНОВАННОЕ НА ЕДИНСТВЕ МЕТОДОЛОГИЧЕСИХ ПРИНЦИПОВ И ЗАВЕРШАЕМОЕ НА МАКРОУРОВНЕ ПОСТРОЕНИЕМ СИСТЕМЫ НАЦИОНАЛЬНЫХ СЧЕТОВ НАЗВАЕТСЯ:

1) национальной экономикой
2) **национальным счетоводством**
3) системой национальных счетов
4) системой макроэкономических показателей

Эталон ответа: 2)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

55. К МАТЕРИАЛЬНЫМ НЕПРОИЗВЕДЕННЫМ НЕФИНАНСОВЫМ АКТИВАМ ОТНОСЯТ

1) основные фонды (капитал)
2) оборотные фонды
3) **природные ресурсы**
4) финансовые активы

Эталон ответа: 3)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

56. В СОСТАВ ОСНОВНЫХ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФОНДОВ ВХОДЯТ

1) здания, сооружения, передаточные устройства
2) незавершенное производство
3) **машины и оборудования**
4) транспортные средства
5) производственный и хозяйственный инвентарь
6) готовая продукция

Эталон ответа: 3)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

57. К АКТИВНОЙ ЧАСТИ ОСНОВНЫХ ФОНДОВ ОТНОСЯТСЯ

1) рабочие машины и оборудование
2) здания, сооружения
3) измерительные и регулируемые приборы и устройства
4) вычислительная техника
5) транспортные средства

Эталон ответа: 1)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

58. ВИДЫ ИЗНОСА ОСНОВНЫХ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФОНДОВ, УЧИТЫВАЕМЫЕ В ЭКОНОМИЧЕСКИХ ПРОЦЕССАХ

1) физический, моральный, социальный
2) физический
3) физический и моральный
4) моральный

Эталон ответа: 2)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

59. К ОБОРОТНЫМ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФОНДАМ ОТНОСЯТСЯ

1) сырье и материалы
2) незавершенное производство
3) машины, оборудование
4) запасные части
5) топливо, тара

Эталон ответа: 1)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

60. ФОНДООТДАЧА РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК ОТНОШЕНИЕ СТОИМОСТИ ПРОИЗВЕДЕННОЙ ПРОДУКЦИИ К

1) среднегодовой стоимости основных производственных фондов
2) первоначальной стоимости
3) восстановительной
4) остаточной

Эталон ответа: 1)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

61. ПОКАЗАТЕЛЬ ФОНДООТДАЧИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

1) количество произведенной продукции в расчете на 1 рубль основных производственных фондов
2) уровень технической оснащенности труда
3) производительность труда
4) фондовооруженность труда

Эталон ответа: 1)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.
62. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОСНОВНЫХ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФОНДОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ

1) прибыль и рентабельность
2) **фондоотдача и фондоемкость продукции**
3) выработка и трудоемкость продукции
4) коэффициент оборачиваемости оборотных средств

Эталон ответа: 2)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.
63. К МАТЕРИАЛЬНЫМ НЕПРОИЗВЕДЕННЫМ НЕФИНАНСОВЫМ АКТИВАМ ОТНОСЯТ

1) основные фонды (капитал)
2) оборотные фонды
3) **природные ресурсы**
4) финансовые активы

Эталон ответа: 3)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.
64. НАЦИОНАЛЬНОЕ БОГАТСТВО ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

1) часть ВНП направляемая на накопление
2) **совокупность ресурсов для производства товаров и услуг**
3) обобщающая количественно-качественная характеристика наличия видов ресурсов

Эталон ответа: 2)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.
65. ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫМ ДОКУМЕНТОМ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИМ КОЛЛЕКТИВНЫЕ ФОРМЫ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВА, ЯВЛЯЕТСЯ.

1) Налоговый кодекс РФ
2) **Гражданский кодекс РФ**
3) Трудовой кодекс РФ
4) Административный кодекс РФ

Эталон ответа: 2)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.
66. СУБЪЕКТЫ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВА В РФ

1) граждане РФ
2) граждане РФ и иностранные граждане
3) **граждане РФ, иностранные граждане и лица без гражданства**

Эталон ответа: 3)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.
67. СУММА ДЕНЕЖНЫХ ДОХОДОВ И СТОИМОСТИ БЕСПЛАТНЫХ И ЛЬГОТНЫХ УСЛУГ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ДОХОДЫ

1) **совокупные**
2) номинальные
3) располагаемые
4) реальные

Эталон ответа: 1)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.
68. РАСПОЛАГАЕМАЯ ЗАРАБОТНАЯ ПЛАТА, СКОРРЕКТИРОВАННАЯ НА ИНДЕКС ПОТРЕБИТЕЛЬСКИХ ЦЕН НАЗЫВАЕТСЯ

1) совокупной
2) номинальной
3) располагаемой
4) **реальной**

Эталон ответа: 4)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.
69. РАСПОЛАГАЕМАЯ ЗАРАБОТНАЯ ПЛАТА

1) больше номинальной
2) больше совокупной
3) **меньше номинальной**
4) меньше реальной

Эталон ответа: 3)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.
70. ОТНОШЕНИЕ СУММЫ ВСЕХ ПРИНЯТЫХ И ВСЕХ УВОЛЕННЫХ ЗА ПЕРИОД К ЧИСЛУ РАБОТАЮЩИХ В СРЕДНЕМ ЗА ПЕРИОД ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

1) коэффициент оборота по приему
2) коэффициент общего оборота рабочей силы
3) коэффициент постоянства
4) коэффициент стабильности кадров

Эталон ответа: 2)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.
71. КАЛЕНДАРНЫЙ ФОНД РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ

1) больше максимально возможного фонда рабочего времени
2) меньше максимально возможного фонда рабочего времени
3) равен отработанному времени
4) меньше табельного фонда времени

Эталон ответа: 1)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.
72. ДВИЖЕНИЕ ОСНОВНЫХ ФОНДОВ ХАРАКТЕРИЗУЮТ ПОКАЗАТЕЛИ

1) обновления и выбытия
2) фондоотдачи и фондоемкости
3) годности
4) износа

Эталон ответа: 1)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.
73. ПОКАЗАТЕЛЬ ФОНДООТДАЧИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

1) **размер объема товарной продукции, приходящейся на 1 руб. основных производственных фондов**
2) уровень технической оснащенности труда
3) удельные затраты основных фондов на 1 руб. реализованной продукции
4) количество оборотов оборотных средств

Эталон ответа: 1)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

74. МАТЕРИАЛОЕМКОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ УСУЛГИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

1) технический уровень производства
2) общий вес материалов, израсходованных на изготовление изделия
3) **нормы расхода медикаментов на оказание медицинской услуги**
4) эффективность использования материалов

Эталон ответа: 3)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

75. ПОКАЗАТЕЛИ ПРИБЫЛИ ХАРАКТЕРИЗУЮТ

1) **абсолютный финансовый эффект хозяйственной деятельности предприятия**
2) относительную эффективность деятельности предприятия
3) размер прибыли на 1 рубль стоимости производственных фондов
4) деловую активность предприятия

Эталон ответа: 1)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

76. БЮДЖЕТИРОВАНИЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ

1) производственно-финансовое планирование деятельности организации путем составления общего бюджета организации, а также бюджетов отдельных подразделений с целью определения их финансовых затрат и результатов
2) разработка баланса активов и пассивов
3) **формирование производственной программы предприятия**
4) система расчетов, с помощью которой определяется себестоимость всей продукции и ее частей, конкретных видов, сумма затрат отдельных подразделений на производство и реализацию

Эталон ответа: 3)

77. АУДИТ В СФЕРЕ ЗАКУПОК ВКЛЮЧАЕТ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

1) экспертно-аналитическую
2) информационную
3) **экспертно-аналитическую и информационную**
4) контрольную

Эталон ответа: 3)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

78. В ЦЕЛЯХ ОЦЕНКИ РЕАЛИЗУЕМОСТИ, РИСКОВ И ПОСЛЕДСТВИЙ РЕЗУЛЬТАТОВ В РЕАЛИЗАЦИИ ЦЕЛЕЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ АУДИТ

1) финансовый
2) эффективности
3) **стратегический**

Эталон ответа: 3)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

79. ПЕРЕЧЕНЬ ЗАКУПОК ТОВАРОВ, РАБОТ, УСЛУГ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННЫХ И МУНИЦИПАЛЬНЫХ НУЖД НА ФИНАНСОВЫЙ ГОД

1) план закупок
2) **план-график закупок**

3) график закупок
4) программа закупок

Эталон ответа: 2)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

80. ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ЗАКУПОК ЯВЛЯЕТСЯ

1) программа закупок
2) план финансово-хозяйственной деятельности
3) план-график закупок
4) график закупок

Эталон ответа: 3)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

81. ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ПЛАНА-ГРАФИКА ЗАКУПОК ОБОСНОВАНИЮ ПОДЛЕЖИТ

1) начальная (максимальная) цена контракта
2) объект и объекты закупки
3) объем закупки
4) объем и объект закупки

Эталон ответа: 1)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

82. ПЛАН ЗАКУПОК ФОРМИРУЕТСЯ

1) учредителем
2) заказчиком
3) исполнителем
4) государственным распределителем бюджетных средств

Эталон ответа: 2)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

83. КОНЪЮНКТУРА РЫНКА

1) соотношение спроса и предложения
2) ситуация, сложившаяся на рынке
3) оценка состояния рынка
4) масштаб рынка

Эталон ответа: 2)

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

84. ЧИСЛО ДНЕЙ, НА КОТОРЫЕ ХАВАТИТ МАТЕРИАЛЬНЫХ ЗАПАСОВ ДО ПОЛНОГО ИХ ИСТОЩЕНИЯ

1) обеспеченность товарооборота товарными запасами
2) запасоемкость
3) средние товарные запасы
4) средние товарные запасы.

Эталон ответа: 1)

Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

85. БЮДЖЕТНЫЕ, АВТОНОМНЫЕ И КАЗЕННЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ ОТЛИЧАЮТСЯ (несколько вариантов ответа)

1) степенью финансово-хозяйственной самостоятельностью
2) степенью независимостью от государства

3) возможностями отказа от выполнения государственного (муниципального) задания
4) субсидиарной ответственностью собственника

Эталон ответа: 1), 2), 4)

Инструкция: Выберите несколько правильных ответов
86. АНАЛИЗ ПОЛИТИЧЕСКИХ, ЭКОНОМИЧЕСКИХ, СОЦИАЛЬНЫХ И ТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ВНЕШНЕГО ОКРУЖЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ (несколько вариантов)

1) **PEST-анализ**
2) **STEP-анализ**
3) SWOT-анализ

Эталон ответа: 1), 2)

Инструкция: Выберите несколько правильных ответов
87. ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТ (несколько вариантов ответа)

1) количество законченных случаев медицинских услуг
2) количество врачебных посещений
3) функция врачебной должности
4) фондоотдача медицинского оборудования

Эталон ответа: 1), 2)

Задания открытого типа (на дополнение)

1. Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ
Минимальный размер оплаты труда - норма, регламентированная законодательством и носит _____характер

Эталон ответа: обязательный

2. Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ
распространение сложившихся темпов развития за предыдущий период на будущее называется_____

Эталон ответа: экстраполяцией

3. Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ
система наблюдений в сфере закупок, осуществляемых на постоянной основе посредством сбора, обобщения, систематизации и оценки информации об осуществлении закупок в государственных (муниципальных) учреждениях здравоохранения называется _____

Эталон ответа: мониторинг

4. Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ
долгосрочная аренда машин, оборудования, транспортных средств, сооружений производственного назначения, предусматривающая возможность их последующего выкупа арендатором называется _____

Эталон ответа: **лизингом**

5. Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ
вложение финансовых средств в различные виды экономической деятельности с целью сохранения и увеличения капитала называется _____

Эталон ответа: инвестициями

6. Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ
в целях сбора и анализа информации о предмете и деятельности объекта аудита применяется_____

Эталон ответа: проверка

7. Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ
уровень рентабельности, равный единице, означает, что предприятие считается _____

Эталон ответа: безубыточным

8. Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ
произведенные активы, неоднократно или постоянно используемые для производства товаров и оказания услуг и функционирующие в течение длительного времени относят к_____

Эталон ответа: основным фондам (капитал)

9. Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ
наиболее мобильный, п стоянно возобновляемый элемент национального богатства, учатсвующий в процессе производства один раз, относят к_____

Эталон ответа: оборотным фондам

10. Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ
эффективность использования оборотных средств характеризует_____

Эталон ответа: скорость обращения средств

Вопросы для собеседования.

1. **Что понимают под инвестициями?**
денежные и неденежные средства, вкладываемые в объекты предпринимательской деятельности с целью получения дохода

2. **Что представляет собой бизнес-план**
Бизнес-план является целевым, программным документом, который представляет собой систему расчётов, технико-экономических обоснований, совокупность экономических показателей, описаний мер и действий

3. **Каким образом осуществляется мониторинг закупок государственного учреждения здравоохранения**
посредством использования единой информационной системы и на основе содержащейся в ней информации

4. **Укажите состав бухгалтерской отчетности государственного (муниципального) учреждения**

баланс государственного (муниципального) учреждения, отчет об исполнении учреждением плана его финансово-хозяйственной деятельности и отчет о принятых учреждением обязательствах

5. **Что понимают под управленческим учетом?**

Это отчетность, используемая для информирования управляющих с целью облегчения планирования и контроля над деятельностью организации

6. **Что характеризует коэффициент обеспеченности собственными средствами**

наличие собственных оборотных средств у предприятия, необходимых для его финансовой устойчивости

7. **Дайте определение понятию предпринимательство.**

предпринимательство – это целесообразная деятельность граждан и их объединений, направленная на производство и реализацию определенных видов товаров, услуги получение прибыли от этой деятельности

8. **Что такое финансовый учет?**

Это составляющая бухгалтерского учета, направленная на подготовку баланса доходов и убытков

9. **При каких условиях допускается уменьшение объема субсидии, предоставленной на выполнение государственного (муниципального) задания бюджетного учреждения здравоохранения, в течение срока его выполнения?**

только при соответствующем изменении государственного (муниципального) задания

10. **Какие работники составляют основной персонал организации?**

Это работники непосредственно оказывающие услуги (выполняющие работы), направленные на достижение определенных Уставом целей деятельности учреждения, и их непосредственные руководители

11. **Дайте определение категории «медицинская услуга»**

Медицинская услуга – это медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение

12. **Какие выплаты относятся к выплатам компенсационного характера?**

выплаты за работу в условиях, отклоняющихся от нормальных
выплаты за работу в местностях с особыми климатическими условиями

13. **Какие методы используются для обоснования начальной (максимальной) цены контракта?**

сопоставления рыночных цен; нормативный; затратный

14. **Укажите основные разделы бизнес-плана**

цели и задачи предпринимательской сделки и ее эффективность;
план (программа) действий и организационные меры

Ситуационные задачи

Задача 1. .Рассчитайте потребность в койках, исходя из количества пролеченных больных, средних сроков лечения и числа дней работы койки в году:

Отделение	Всего пролечено больных	Средние сроки лечения	Дни работы койки в году	Число коек		+ или -
				Потребность	Факт	
Терапия	900	22	330		55	-5

Эталон ответа к задаче 1: по терапевтическому отделению – 900*22=19800: 330=60 коек

Задача 2. Рассчитайте среднегодовую нагрузку врача-терапевта. В 2022 году к врачам-терапевтам сделано 24080 посещений. Среднегодовое количество врачей – 5,25

Эталон ответа к задаче 2: кол-во посещений (24080): среднегод. кол-во врачей (5,25) =4586,7

Задача 3. Рассчитайте время, затраченное на законченный случай. Отработанное время= 3 часа 15 мин. Число законченных случаев - 21

Эталон ответа к задаче 3: отработанное время в мин. (3ч*60=180+15=)195 мин.: число законченных случаев= 9,3 мин.

Задача 4. Проведите анализ структуры и объема оказанных услуг:

Специалисты	Стоимость 1 посещения (по тарифу)	Кол-во посещений	Стоимость оказанных услуг
Гинекологи	9,5	13000	123500
Хирурги	7,7	10000	76900
Невропатологи	8,0	320	25600
Итого	8,63	26200	22600

Эталон ответа к задаче 4: больше всего посещений было сделано к врачам гинекологам, меньше к неврологам. Самые дорогие посещений к врачу гинекологу, более дешевые – к врачу хирургу. Несмотря, на то, что тариф посещения к врачу неврологу выше, чем к врачу-хирургу, заработали они меньше, т.к. к ним меньше было сделано посещений.

Задача 5. Определите у кого выше плановый доход?

Специалисты	Кол-во ставок	Плановое кол-во посещений (ФВД)		Тариф 1 посещения	Общая стоимость планового объема услуг
		На 1 ставку	Всего		
Гинекологи	2,25	6320	14220	9,50	135090
Хирурги	1,5	7014	10521	7,69	80906
Невропатологи	0,5	7876	3938	8,00	31504
Итого	4,25	6748	28679	8,63	247500

Эталон ответа к задаче 5: общая стоимость: на кол-во ставок= доход 1 специалиста. Доход гинеколога 60040, хирурга –53937,3, невролога –63008.

Плановый доход выше у невропатологов, ниже у хирургов.

Задача 6. Проведите анализ средней стоимости посещений к специалистам:

Специалисты	Сумма по счетам	Количество посещений	Стоимость 1 посещения
Гинекологи			
Иванова	60000	6600	9,09
Петрова	63500	6400	9,92
Итого	123500	13000	9,50
Хирурги			
Смирнов	40000	5000	8,0
Анохин	36900	5000	7,38
Итого	76900	10000	7,69
Неврологи			
Сидорова	25600	3200	8,0
Итого	25600	3200	8,0
Всего	226000	26200	8,63

Эталон ответа к задаче 6: Средняя стоимость посещений выше в гинекологов, меньше у хирургов.

Задача 7. Определите эффективность различных врачебных специальностей

Специалисты	Стоимость 1 посещений		Превышения доходов над расхо-дами на 1 посещ.
	По доходу	По расходам	
Гинекологи	9,5	9,75	-0,25
Хирурги	7,69	6,5	+1,19
Невропатологи	8,0	8,	0

Эталон ответа к задаче 7: сумма заработанных средств гинекологов меньше тарифа, у неврологов тариф равен расходам, у хирургов тариф превышает расходы

Задача 8. Проведите анализ длительности законченных случаев.

Специалисты	Кол-во законченных случаев	Длительность по нормативу	Длительность по факту	Отклонение
Гинекологи	4486	2,8	2,9	+0,1
Хирурги	3852	2,6	2,6	0
Неврологи	1231	2,7	2,6	-0,1
Итого	9569	2,7	2,73	+0,03

Эталон ответа к задаче 8: у неврологов фактическая длительность лечения меньше нормативной, хирурги уложились в нормативную длительность, а гинекологи превысили нормативную длительность на 0,1 день. В результате итоговое превышение длительности законченного случая по поликлинике составила 0,03.

Задача 9.

Терапевтическое отделение городской больницы рассчитано на 60 коек, включая в том числе 5 коек интенсивной терапии. За год проведено больными 18600 койко-дней. Средняя длительность пребывания больного на терапевтической койке – 22 дня. Выявлены

недостатки в организации госпитализации, движения и выписки больных, коечный фонд использовался нерационально.

1. Какой из показателей деятельности отделения можно рассчитать?
2. Вычислите его.
3. Оцените и укажите дополнительные факторы, влияющие на уровень показателя**.**

Эталон ответа к задаче 9:

1. Среднегодовая занятость койки (время функционирования койки).
2. Число койко-дней/ число коек в отделении = 18600/ 60 = 310 дней.
3. Отсутствие контроля за замещением койки после выписки больных из стационара. Превышение потребности в койках отдельных профилей. Затянувшийся ремонт. Карантин.

Задача 10. Проведите анализ фактических посещений в сравнении с плановыми:

Кол-во посещений по плану	Кол-во посещений по факту	% от плана
28679	26200	

Эталон ответа к задаче 10: фактически сделано посещений всего 91,4% от плана или на 8,6% меньше плановых цифр.

Задача 11. Рассчитайте укомплектованность должностями по штату:
В больнице по штату всего 1927,25 должностей, занято 1489.

Эталон ответа к задаче 11: 77,3% (1489*100/1927,25)

Задача 12. Рассчитайте обеспеченность персоналом:
В больнице по штату всего 1927,25 должностей, занято 1489, физических лиц - 1284.

Эталон ответа к задаче 11 : 66,6% (1284*100/1927,25)

Задача 13. Рассчитайте обеспеченность врачами:
В больнице по штату всего 348 врачебных должностей, занято 303, физических лиц - 272.

Эталон ответа к задаче 13: укомплектованность врачебным персоналом 86,9%

Задача 14. Рассчитайте обеспеченность медсестрами:
В больнице по штату всего 677 должностей среднего медицинского персонала, занято 577,75, физических лиц - 552.

Эталон ответа к задаче 14: 85,3% (577,75*100/677)

Задача 15. Рассчитайте коэффициент совместительства врачебного персонала:
В больнице по штату всего 348 должностей врачей, занято 303, физических лиц - 272.

Эталон ответа к задаче 15: 0,87% (303/348)

Задача 16. Рассчитайте коэффициент совместительства среднего медицинского персонала:
В больнице по штату всего 677 должностей среднего медицинского персонала, занято 577,75, физических лиц - 557.

Эталон ответа к задаче 16: 0,85% (577,75/677)

Задача 17. Рассчитайте плановую функцию врача-терапевта
Число посещений 15800, количество должностей врачей, ведущих прием 5,25.

Эталон ответа к задаче 17. 15800/5,25=3009,5

Задача 18. Рассчитайте плановую функцию врача-педиатра
Число посещений 18500, количество должностей врачей, ведущих прием 7,25.

Эталон ответа к задаче 18: 18500/7,25=2551,7

Задача 19. Рассчитайте численность должностей по объему работы.
Число посещений 12000, функция врачебной должности 2000

Эталон ответа к задаче 19: 12000/2000=6,0

Задача 20. Рассчитайте укомплектованность должностями по штату:
В больнице по штату всего 1927,25 должностей, занято 1489.

Эталон ответа к задаче 20: 77.3% (1489/1927.25x100)

Задача 21. Себестоимость эндоскопической урологической операции 33264 руб. Общее количество оказанных медицинских услуг данной нозологической формы – 320. Найдите себестоимость медицинской услуги данной нозологической формы

Эталон ответа к задаче 21: 33264 руб.*320=10644480 руб

Задача 22. Проведите анализ выполнения плана исследований:

Специалист	ФВД в расчете на 1 ставку	Кол-во занятых ставок	Кол-во отработ. часов	План посещений	Факт. кол-во посещ.	Отклонение факт. посещ.от плановых	Процент выполнения плана
Иванова	5340	1,0	1780	5340	5400	+60	101,1
Смирнов	5340	0,5	600	1800	1790	-10	99,4
Петрова	5340	1,25	2200	6600	6400	-200	97

Эталон ответа к задаче 22. Из 3-х врачей лучше сработала врач Иванова, которая выполнила план посещений на 101,1%, на 2-м месте – врач Смирнов (работая на 0,5 ставки, он почти выполнил план), хуже всех сработала врач Петрова – работая на 1,25 ставки, план выполнила всего на 97%.

Задача 23. Рассчитайте количество должностей отделения функциональной диагностики исходя из нагрузки для врачебного и среднего персонала в условных единицах труда:

Наименование исследования	Число исследований	У.е. на 1 исследование		Всего у.е.	
		Врача	М/с	Врача	М/с
ЭКГ	2000	1,7	1,6	3400	3200
Холтеровское монитор.	100	12,0	4,7	1200	470
Велоэргометрия	1000	9,4	7,6	9400	7600

ИТОГО	3100	4,5	3,6	14000	11270

Плановая годовая нагрузка на 1 ставку -9071

Эталон ответа к задаче 23: расчет кол-ва должностей:
Врачей 14000:9071=1,54=1,5 ст.
М/с 11270: 9071=1,24+1,25 ст.

Задача 24. Рассчитайте потребность в койках, исходя из количества пролеченных больных, средних сроков лечения и числа дней работы койки в году:

Отделение	Всего пролечено больных	Средние сроки лечения	Дни работы койки в году	Число коек		+ или -
				Потребность	Факт	
Хирургия	1000	17	340		55	

Эталон ответа к задаче 24: по хирургическому отделению потребность = (1000*17)=17000:340= 50 коек.

Задача 25. Рассчитайте время затрат на случай поликлинического обслуживания, если на лечебно-диагностическое посещение в поликлинике было затрачено 18 мин., на первичное – 12 мин., на повторное на дому – 30 мин.

Эталон ответа к задаче 25: случай поликлинического обслуживания складывается из 1 первичного посещения с оказанием помощи на дому, повторного= 18 мин.+12 мин.+30 мин.=60 мин

ПК-7:

Задания закрытого типа:

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

4) государственная политика, направленная на решение проблем охраны здоровья населения

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

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основной методический подход для решения задач в области организации здравоохранения

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

Эталон ответа: 1) системный управленческий подход

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

На министерство здравоохранения России возлагаются функции по

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

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

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Целью разработки программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи является

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

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

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Целью медицинского страхования в России является

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

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

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Стратегическими задачами национальной системы здравоохранения в России является

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

Эталон ответа: 2) повышение качества и доступности медицинской помощи

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
выбор или замена медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, осуществляется гражданином, путем обращения в

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

Эталон ответа: 1) медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
При формировании территориальной программы ОМС перечень медицинских услуг, приведенный в базовой программе ОМС

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

Эталон ответа: 1) не изменяется или увеличивается

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Обязанность организации застрахованным гражданам медицинской помощи определенного объема и качества возлагается на

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

Эталон ответа: 1) страховую медицинскую организацию

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Стратегической целью управления качеством медицинской помощи в медицинской организации является

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

Эталон ответа: 1) непрерывное и тотальное улучшение качества

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Назовите три общепринятых аспекта качества медицинской помощи (по Donabedian)

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

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

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
О качестве лечения в стационарных условиях свидетельствует показатель

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

4) оборота койки

Эталон ответа: 1) расхождения клинического и патологоанатомического диагноза

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Самыми чувствительными показателями эффективности диспансеризации больных хроническими заболеваниями являются

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

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

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Критерием для оценки мощности стационара является

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

Эталон ответа: 4) число развернутых коек

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Норматив развития больничной хирургической помощи выражается в числе

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

Эталон ответа: 1) койко-дней

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Объем специализированной медицинской помощи в детской поликлинике определяется

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

Эталон ответа: 1) категорией учреждения

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

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

Эталон ответа: 1) порядками

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Потребность населения в госпитализации выражается

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

Эталон ответа: 1) процентом населения, нуждающегося в госпитализации

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Структура поликлиники определяется

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

Эталон ответа: 1) численностью обслуживаемого населения и мощностью

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

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

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

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Специализированная медицинская помощь оказывается

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

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

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Медико-экономический контроль осуществляется специалистами

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

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

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

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

Эталон ответа: 1) экономический анализ

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Этапы оказания медицинской помощи включены в

1) порядки оказания медицинской помощи
2) стандарты медицинской помощи
3) протоколы ведения пациентов

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

Задания открытого типа:

Задание на дополнение

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

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

Вопросы для собеседования

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

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

соответствующим видом деятельности только на том основании, что соответствующий вид деятельности не предусмотрен ее учредительными документами.

Задание 9.

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

Эталон ответа:

Нет, в Определении Конституционного Суда РФ от 04.10.2006 № 441-О указано: «Приобретаемое на основе лицензии право осуществлять определенный вид деятельности обусловливает персонифицированный характер лицензии, означающий, что лицензируемая деятельность всегда должна выполняться только лицензиатом. В противном случае, а именно при передаче возникшего в силу лицензии права на осуществление конкретного вида деятельности другому лицу, утрачивается смысл лицензирования».

Задание 10.

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

Эталон ответа:

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

Задание 11.

Перечислите федеральные органы власти в сфере здравоохранения и их функции?

Эталон ответа:

Структура федеральных органов власти в сфере здравоохранения:

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

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

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

Федеральное медико-биологическое агентство (ФМБА России) - ФОИВ, осуществляющий функции по нормативно-правовому регулированию в сфере медико-санитарного обеспечения работников отдельных отраслей экономики с особо опасными условиями труда, по оказанию государственных услуг и управлению государственным имуществом в сфере здравоохранения, включая оказание медицинской помощи, организацию деятельности службы крови, по государственному контролю за обеспечением безопасности донорской крови и ее компонентов, а также по

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

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

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

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

Задание 12.

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

Эталон ответа:

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

Их полномочия:

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

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

Задание 13.
Перечислите полномочия органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья?

Эталон ответа:

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

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

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

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

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

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

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

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

7) создание благоприятных условий в целях привлечения медицинских 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

Эталон ответа:

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

Задание 23.

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

Эталон ответа:

Доступность и качество медицинской помощи, обеспечивается:

- организацией оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения, транспортной доступностью медицинских организаций для всех групп населения;
- возможностью выбора медицинской организации и врача, наличием необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации, а также оснащением медицинских организаций оборудованием для оказания медицинской помощи с учетом потребностей групп населения с ограниченными возможностями здоровья;
- применением порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций, стандартов медицинской помощи, телемедицинских технологий, а также предоставлением медицинской организацией гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- установлением в соответствии с законодательством РФ требований к размещению медицинских организаций государственной / муниципальной системы здравоохранения и иных объектов инфраструктуры в сфере здравоохранения исходя из потребностей населения, возможности беспрепятственного и бесплатного использования медицинским работником средств связи или транспортных средств для перевозки пациента в ближайшую медицинскую организацию в случаях, угрожающих его жизни и здоровью.

Задание 24.

Кратко охарактеризуйте основной принцип охраны здоровья Соблюдение врачебной тайны.

Эталон ответа:

Соблюдение врачебной тайны предусматривает, что сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные

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

Задание 25.

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

Эталон ответа:

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

Задание 26.

Перечислите заболевания, представляющие опасность для окружающих.

Эталон ответа:

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

(Постановление Правительства РФ от 01.12.2004 № 715)

Задание 27.

Что понимается под термином пациент, перечислите права пациента.

Эталон ответа:

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

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

Задание 28.

Перечислите обязанности медицинской организации.

Эталон ответа:

Медицинская организация обязана:

- оказывать гражданам медицинскую помощь в экстренной форме;
- организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами РФ, в том числе порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- обеспечивать оказание медицинскими работниками медицинской помощи на основе клинических рекомендаций, создавать условия, обеспечивающие соответствие оказываемой медицинской помощи критериям оценки качества медицинской помощи;
- информировать граждан о возможности получения медицинской помощи в рамках территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах;
- обеспечивать применение разрешенных к применению в РФ лекарственных препаратов, специализированных продуктов лечебного питания, медицинских изделий, дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных средств;
- предоставлять пациентам достоверную информацию об оказываемой медицинской помощи, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах и о медицинских изделиях;
- информировать граждан в доступной форме, об осуществляемой медицинской деятельности и о медицинских работниках медицинских организаций, об уровне их образования и об их квалификации;
- обеспечивать профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации медицинских работников в соответствии с трудовым законодательством;
- информировать органы внутренних дел в установленном порядке о:

✓ поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий; который по состоянию здоровья, возрасту или иным причинам не может сообщить данные о своей личности;

✓ смерти пациента, личность которого не установлена;

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

Задание 29.

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

Эталон ответа:

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

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

Задание 30.

Перечислите обязанности медицинского работника

Эталон ответа:

Медицинский работник обязан

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

Задание 31.

Перечислите обязанности граждан в сфере здравоохранения.

Эталон ответа

В соответствии с Законодательством в сфере здравоохранения граждане обязаны:

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

Дополнительно законодательством об обязательном медицинском страховании для граждан предусмотрены обязанности:

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

Задание 32.

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

Эталон ответа

Медицинские работники имеют право на:

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

Задание 33.

Перечислите Лицензионные требования к соискателю лицензии на осуществление медицинской деятельности

Эталон ответа:

Лицензионные требования к соискателю лицензии

1) наличие зданий, строений, принадлежащих соискателю на законном основании, соответствующих установленным требованиям;

2) наличие медицинских изделий на законных основаниях для выполнения заявленных работ и зарегистрированных в установленном порядке;

3) наличие у руководителей, заместителей МО высшего медицинского/ профессионального образования, послевузовского и/или дополнительного профессионального образования;

4) наличие у индивидуальных предпринимателей высшего медицинского/профессионального образования, послевузовского и/или дополнительного профессионального образования;

5) наличие стажа работы по специальности: не менее 5 лет — с высшим медицинским образованием, не менее 3 лет — со средним медицинским образованием;

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

Задание 34.

Какие требования к организации медицинской помощи установлены законодательством о здравоохранении?

Эталон ответа:

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

Задание 35.

Что устанавливают клинические рекомендации.

Эталон ответа:

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

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

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

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

Задание 36.

Перечислите виды контроля в сфере здравоохранения.

Эталон ответа

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

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

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

Задание 37.

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

Эталон ответа:

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

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

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

Задание 38.

Укажите различия в полномочиях консилиума и врачебной комиссии.

Эталон ответа:

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

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

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

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

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

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

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

Задание 39.

Что устанавливают стандарты медицинской помощи.

Эталон ответа:

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

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

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

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

Задание 40.

Что понимается под термином «санаторно-курортное лечение»?

Эталон ответа:

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

природных лечебных ресурсов, в том числе в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах.
(Ч. 3 ст. 40 Федерального закона № 343-ФЗ)

Задание 41.
Что понимается под термином «врачебная комиссия»?
Эталон ответа:
Врачебная комиссия - комиссия, состоящая из врачей, возглавляемая руководителем медицинской организации или одним из его заместителей, создаваемая в медицинской организации в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи, принятия решений в наиболее сложных и конфликтных случаях по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, определения трудоспособности граждан и профессиональной пригодности некоторых категорий работников, осуществления оценки качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов, обеспечения назначения и коррекции лечения в целях учета данных пациентов при обеспечении лекарственными препаратами, трансплантации (пересадки) органов и тканей человека, медицинской реабилитации, а также принятия решения по иным медицинским вопросам.

Задание 42.
При каких условиях решение врачебной комиссии считается принятым?
Эталон ответа:
Решение врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) считается принятым, если его поддержали две трети членов врачебной комиссии (подкомиссии)

Задание 43.
Возможно ли включить в состав одной врачебной комиссии в качестве секретаря или иных ее членов работников другой медицинской организации?
Эталон ответа:
Нет, в состав врачебной комиссии и ее подкомиссий включаются только врачи-специалисты из числа работников медицинской организации. В свою очередь, работник - физическое лицо, вступившее в трудовые отношения с работодателем. Как следствие, врачи-специалисты, не состоящие в трудовых отношениях с медицинской организацией, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности, не могут быть включены в состав врачебной комиссии.

Задание 44.
Кто имеет право установить состав врачебной комиссии (ее подкомиссии)?
Эталон ответа:
Состав врачебной комиссии (ее подкомиссий) утверждается руководителем медицинской организации.

Задание 45.
Какие установлены требования к председателю врачебной комиссии?
Эталон ответа:
Председателем врачебной комиссии назначается руководитель медицинской организации или заместитель руководителя (руководитель структурного подразделения) медицинской организации, в должностные обязанности которого входит решение вопросов, отнесенных к компетенции комиссии

Задание 46.
Может ли входить в состав врачебной комиссии лицо со средним медицинским образованием или иное лицо, не являющееся врачом (бухгалтер, юрисконсульт и т.д.)?
Эталон ответа:
Нет, врачебная комиссия состоит из врачей (Ч. 1 ст. 48 Федерального закона № 323-ФЗ). В свою очередь, приказом Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н предусмотрено, что врач-специалист должен иметь *высшее профессиональное*

образование по специальности «лечебное дело», «педиатрия», «стоматология», «медицинская биофизика», «медицинская биохимия», «медицинская кибернетика», послевузовское и (или) дополнительное профессиональное образование по специальности в соответствии с Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием

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 РФ 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 РФ, 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 медицинская помощи (при этом каждому конкретному виду может соответствовать свои форма и условия оказания медицинской помощи):

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

Задание 55.

Охарактеризуйте первичную медико-санитарную помощь.

Эталон ответа:

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

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

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

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

ПМСП включает следующие виды:

- <u>первичная доврачебная медико-санитарная помощь</u> - *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;
- <u>первичная врачебная медико-санитарная помощь</u>

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.

<u>Предмет контроля (надзора)</u>:

- 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 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 и10663 увеличило стоимость лечения. На основании представленных исходных данных рассчитать: среднее число выявленных дефектов оказания медицинской помощи, среднее число выявленных дефектов, повлекших ухудшение здоровья, среднее число выявленных дефектов, повлекших увеличение стоимости лечения. Проанализировать полученные данные. *Эталон ответа:* 1. Среднее число выявленных дефектов оказания медицинской помощи (на 1 больного) = число выявленных дефектов/общее число проведенных экспертиз (ведомственных+вневедомственных) 11984/101556=0,118 2. Среднее число выявленных дефектов, повлекших ухудшение здоровья (на 1 больного) = число выявленных дефектов, повлекших ухудшение здоровья/ общее число проведенных экспертиз (ведомственных + вневедомственных) 353/101556=0,003 3. Среднее число выявленных дефектов, повлекших увеличение стоимости лечения = Среднее число выявленных дефектов, повлекших увеличение стоимости лечения / общее число проведенных экспертиз (ведомственных + вневедомственных) 10663/101556=0,105

ПК-10

Задания закрытого типа:

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

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

1. Врачебная комиссия в медицинской организации дополняется членами комиссии по направлениям и преобразуется в комиссию по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности
2. Врачебной комиссии медицинской организации вменяются новые, дополнительные функции в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 г. №785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»
3. В медицинской организации приказом руководителя создается Комиссия (Служба) по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности или назначается Уполномоченное лицо по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности
4. Врачебная комиссия упраздняется, вместо нее приказом руководителя создается Комиссия (Служба) по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности или назначается Уполномоченное лицо по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности

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

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

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

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

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

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

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

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

СОПы в медицинской организации:

1. обязательно должны быть разработаны и утверждены по всем направлениям во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020

г. №785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

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

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

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

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

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

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

2. Министерством здравоохранения Российской Федерации

3. Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения

4. Некоммерческими научными медицинскими сообществами, уполномоченными федеральным органом исполнительной власти в сфере здравоохранения.

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

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

1. Медицинскими организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения

2. Медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения

3. Медицинскими организациями частной системы здравоохранения

4. Медицинскими организациями по усмотрению руководителя медицинской организации.

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

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

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

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

3. включает оценку качества и безопасности медицинской деятельности медицинской организации, ее структурных подразделений путем проведения служебных проверок, организованных приказом руководителя, инициирующим проведение служебной проверки;
4. включает оценку качества и безопасности медицинской деятельности медицинской организации, ее структурных подразделений путем проведения плановых проверок.
Эталон ответа: 1. включает оценку качества и безопасности медицинской деятельности медицинской организации, ее структурных подразделений путем проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок;

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Внутренний контроль в медицинской организации, в частности, включает:
1. сбор статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности медицинской организации, и их анализ;
2. сбор статистических данных, характеризующих качество оказания медицинской помощи в медицинской организации и их анализ;
3. сбор статистических данных и оценку критериев качества оказания медицинской помощи, утвержденных органом исполнительной власти в сфере здравоохранения, и их анализ;
4. сбор статистических данных в соответствии с формами утвержденной для медицинских организаций государственной отчетности, и их анализ;
Эталон ответа: 1. сбор статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности медицинской организации, и их анализ;
Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Внутренний контроль в медицинской организации:
1. не включает учет нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности (фактов и обстоятельств, создающих угрозу причинения или повлекших причинение вреда жизни и здоровью граждан и (или) медицинских работников, а также приведших к удлинению сроков оказания медицинской помощи), поскольку эти мероприятия регулируются отдельным приказом по учреждению;
2. включает учет нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности (фактов и обстоятельств, создающих угрозу причинения или повлекших причинение вреда жизни и здоровью граждан и (или) медицинских работников, а также приведших к удлинению сроков оказания медицинской помощи);
3. включает учет нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности (фактов и обстоятельств, повлекших причинение вреда жизни и здоровью граждан и (или) медицинских работников, а также приведших к удлинению сроков оказания медицинской помощи);
4. включает учет нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности, приведших к удлинению сроков оказания медицинской помощи.
*Эталон ответа:*2. учет нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности (фактов и обстоятельств, создающих угрозу причинения или повлекших причинение вреда жизни и здоровью граждан и (или) медицинских работников, а также приведших к удлинению сроков оказания медицинской помощи).

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Внутренний контроль в медицинской организации:
1. как обязательную составляющую включает мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций;
2. не включает мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий, если в медицинской организации не оказывается медицинская помощь в стационарных условиях;

3. в части мониторинга наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций не является обязательным, если в медицинской организации не оказывается медицинская помощь в стационарных условиях;
4. в части мониторинга наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций не является обязательным в медицинских организациях, оказывающих диагностические услуги.
Эталон ответа: 1. включает мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Внутренний контроль в медицинской организации:
1. в частности, включает анализ информации о побочных действиях, нежелательных реакциях, серьезных нежелательных реакциях, непредвиденных нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов, об индивидуальной непереносимости, отсутствии эффективности лекарственных препаратов, а также об иных фактах и обстоятельствах, представляющих угрозу жизни или здоровью человека при применении лекарственных препаратов и выявленных на всех этапах обращения лекарственных препаратов, сообщаемой медицинской организацией в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти;
2. не включает анализ информации о побочных действиях, нежелательных реакциях, серьезных нежелательных реакциях, непредвиденных нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов, об индивидуальной непереносимости, отсутствии эффективности лекарственных препаратов, а также об иных фактах и обстоятельствах, представляющих угрозу жизни или здоровью человека при применении лекарственных препаратов и выявленных на всех этапах обращения лекарственных препаратов, сообщаемой медицинской организацией в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти, поскольку эту функцию выполняет в медицинской организации врачебная комиссия;
3. не включает анализ информации о побочных действиях, нежелательных реакциях, серьезных нежелательных реакциях, непредвиденных нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов, об индивидуальной непереносимости, отсутствии эффективности лекарственных препаратов, а также об иных фактах и обстоятельствах, представляющих угрозу жизни или здоровью человека при применении лекарственных препаратов и выявленных на всех этапах обращения лекарственных препаратов, сообщаемой медицинской организацией в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти, поскольку эту функцию выполняет в медицинской организации лицо, ответственное за фармаконадзор (назначается приказом руководителя);
4. не включает анализ информации о побочных действиях, нежелательных реакциях, серьезных нежелательных реакциях, непредвиденных нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов, об индивидуальной непереносимости, отсутствии эффективности лекарственных препаратов, а также об иных фактах и обстоятельствах, представляющих угрозу жизни или здоровью человека при применении лекарственных препаратов и выявленных на всех этапах обращения лекарственных препаратов, сообщаемой медицинской организацией в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти, поскольку эта работа в медицинской организации осуществляется клиническим фармакологом в соответствии с Приказом Минздрава России от 2 ноября 2012 года N 575н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "клиническая фармакология".

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

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Плановые проверки в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности проводятся:
1. ежемесячно;
2. в соответствии с ежегодным планом, утверждаемым руководителем медицинской организации, не реже 1 раза в квартал;
3. 1 раз в квартал;
4. 1 раз в полгода.
Эталон ответа: 2. в соответствии с ежегодным планом, утверждаемым руководителем медицинской организации, не реже 1 раза в квартал

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

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Анализ организации лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан:
1. в целом входит в требования внутреннего контроля, проводимого в рамках исполнения требований Приказа Минздрава России № 785н;
2. не входит в требования внутреннего контроля, проводимого в рамках исполнения требований Приказа Минздрава России № 785н, поскольку регулируется другими приказами ведомства;
3. входит в требования внутреннего контроля, проводимого в рамках исполнения требований Приказа Минздрава России № 785н только в части предоставление сведений в

Федеральный регистр лиц о гражданах, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, Федеральный регистр лиц, больных туберкулезом;
4. входит в требования внутреннего контроля, проводимого в рамках исполнения требований Приказа Минздрава России № 785н только в части предоставление сведений о лицах, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей.
Эталон ответа: 1. входит в требования внутреннего контроля, проводимого в рамках исполнения требований Приказа Минздрава России № 785н.

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

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
При организации внутреннего контроля:
1. Обязательно проверяется обеспечение доступа работников медицинской организации к информации, содержащей клинические рекомендации, порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, а также осуществление мероприятий по информированию работников медицинской организации об опубликовании новых клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи и их пересмотре;
2. не проверяется обеспечение доступа работников медицинской организации к информации, содержащей клинические рекомендации, порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, поскольку требования о знании и исполнении нормативных документов работниками вносятся в должностные обязанности медицинских работников и их эффективные контракты;
3. не проверяется обеспечение доступа работников медицинской организации к информации, содержащей клинические рекомендации, порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, поскольку это общедоступная информация, имеющаяся в сети интернет;
4. 3. не проверяется обеспечение доступа работников медицинской организации к информации, содержащей клинические рекомендации, порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, поскольку соблюдение этих требований входит в обязанности самоконтроля сотрудников и контроль со стороны заведующих профильными отделениями.
Эталон ответа: 1. Обязательно проверяется обеспечение доступа работников медицинской организации к информации, содержащей клинические рекомендации, порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, а также

осуществление мероприятий по информированию работников медицинской организации об опубликовании новых клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи и их пересмотре;

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Обязательный мониторинг образовательных документов медицинских работников:
1. должен быть обеспечен представителями кадровой службы и их ежеквартальным отчетом по результатам в комиссию по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности;
2. является обязанностью самих медицинских работников;
3. является обязанностью самих медицинских работников, как и прохождение ими соответствующих образовательных модулей, в том числе на платной основе;
4. в настоящее время четко не определен, как и процесс аккредитации медицинских работников.
Эталон ответа:1. должен быть обеспечен представителями кадровой службы и их ежеквартальным отчетом по результатам в комиссию по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности.

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Обеспечение функционирования медицинской информационной системы медицинской организации, включая информационное взаимодействие с государственными информационными системами в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации и единой государственной информационной системой в сфере здравоохранения, размещение в них сведений в соответствии с законодательством Российской Федерации:
1. Не входит в задачи внутреннего контроля;
2. Входит в задачи внутреннего контроля
3. Входит в задачи внутреннего контроля только в рамках обмена данными при выставлении счетов в системе ОМС;
4. Входит в задачи внутреннего контроля только в рамках общих положений цифровизации и не поддерживает обмен данными, а также контроль за безопасностью, которая должна быть обеспечена сторонними организациями, ответственными за информационный обмен.
Эталон ответа: 2. Входит в задачи внутреннего контроля

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Осуществление мероприятий по обеспечению профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации медицинских работников в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации:
1. Не является предметом внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
2. Является предметом внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности наряду с другими направлениями контроля;
3. Носит заявительный характер и обеспечивается самим работником;
4. Является обязанностью и собственной ответственностью медицинского работника.
Задание 23 Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Проведение информирования граждан в доступной форме, в том числе с использованием сети Интернет, об осуществляемой медицинской деятельности и о медицинских работниках медицинской организации, об уровне их образования и об их квалификации:
1. Не является предметом внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, поскольку регулируется другими приказами Минздрава России;
2. Является предметом внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности наряду с другими направлениями контроля;

3. Обеспечивается исключительно положениями, регламентирующими правила записи пациента, ввиду чего не нуждается в дополнительном контроле;
4. Может быть проанализировано только в рамках целевых внутренних проверок.

Эталон ответа: 2. Является предметом внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности наряду с другими направлениями контроля.

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
По результатам плановых и целевых (внеплановых) проверок Комиссией (Службой) и (или) Уполномоченным лицом:
1. составляется отчет, включающий в том числе выработку мероприятий по устранению выявленных нарушений и улучшению деятельности медицинской организации и медицинских работников;
2. составляется отчет, включающий перечень работников, подлежащих дисциплинарным и другим наказаниям в связи с допущенными недостатками;
3. комиссия по качеству устно докладывает о выявленных недостатках руководителю медицинской организации;
4. составляется отчет, включающий в том числе выработку мероприятий по устранению выявленных нарушений и улучшению деятельности медицинской организации и медицинских работников, который передается в Росздравнадзор.

Эталон ответа: 1. включающий в том числе выработку мероприятий по устранению выявленных нарушений и улучшению деятельности медицинской организации и медицинских работников.

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Итоги внутреннего контроля:
1. доводятся только до руководителя медицинской организации;
2. доводятся до сведения сотрудников медицинской организации путем проведения совещаний, конференций, в том числе клинико-анатомических, клинических разборов и иных организационных мероприятий;
3. доводятся до регионального Министерства здравоохранения (федеральные медицинские организации – до Минздрава России);
4. доводятся до сведения территориального фонда ОМС и территориального органа Росздравнадзора.

Эталон ответа: 2. доводятся до сведения сотрудников медицинской организации путем проведения совещаний, конференций, в том числе клинико-анатомических, клинических разборов и иных организационных мероприятий.

Задания открытого типа:

Задания на дополнение

Задание 1.

Требования к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации утверждены _____

Эталон ответа: Приказом Минздрава России № 785н

Задание 2.

Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется с целью _____

Эталон ответа: обеспечения прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества.

Задание 3.

Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности организуется в медицинских организациях _____форм собственности

Эталон ответа: всех.

Задание 4.

Помимо службы (комиссии) по качеству в медицинской организации обязательно организуется _____ комиссия

Эталон ответа: врачебная.

Задание 5.

В состав врачебной комиссии включают только _____

Эталон ответа: врачей.

Задание 6.

Врачебная комиссия создается и утверждается _____руководителя

Эталон ответа: приказом.

Задание 7.

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

Эталон ответа: руководителем или уполномоченным им заметителем.

Задание 8.

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

Эталон ответа: руководителя.

Задание 9.

Комиссия по внутреннему контроля качества и безопасности медицинской деятельности имеет ряд пересечений по рассматриваемым вопросам с _____

Эталон ответа: врачебной комиссией

Задание 10.

Порядок взаимодействия между врачебной комиссией и комиссией по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности устанавливается _____

Эталон ответа: руководителем медицинской организации.

Вопросы для собеседования

Задание 1. *Что следует понимать под временной нетрудоспособностью?* *Эталон ответа:* Временная нетрудоспособность - состояние организма, при котором нарушение функций, вызванное заболеванием или травмой и препятствующее исполнению трудовых обязанностей, имеет временный, чаще всего обратимый характер.
Задание 2. *В каких случаях устанавливается временная нетрудоспособность?* *Эталон ответа:* Установление временной нетрудоспособности осуществляется в случаях, когда продолжение исполнения трудовых обязанностей невозможно в связи с вероятностью ухудшения состояния здоровья, при необходимости проведения лечения, несовместимого с продолжением выполнения работы. Исключением является

временная нетрудоспособность, вызванная причинами социального характера, например при осуществлении ухода за больным членом семьи.
Задание 3. *Что следует понимать под экспертизой временной нетрудоспособности?* *Эталон ответа:* Экспертиза временной нетрудоспособности — вид медицинской экспертизы, основной целью которой является оценка состояния здоровья пациента с точки зрения возможности осуществления им профессиональной деятельности, определение степени и сроков временной утраты нетрудоспособности и в ряде случаев прогноза дальнейшей трудовой деятельности.
Задание 4. *Укажите основания для проведения экспертизы временной нетрудоспособности.* *Эталон ответа:* Экспертиза временной нетрудоспособности граждан проводится в связи с: – заболеваниями, травмами, отравлениями и иными состояниями, связанными с временной потерей трудоспособности; – лечением в санаторно-курортных организациях; – необходимостью ухода за больным членом семьи; – карантином; – необходимостью протезирования в стационарных условиях; – с беременностью и родами, при усыновлении ребенка.
Задание 5. *Перечислите цели проведения экспертизы временной нетрудоспособности.* *Эталон ответа:* – определения способности работника осуществлять трудовую деятельность; – определения необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу; – принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу.
Задание 6. *Укажите нормативно-правовые акты Минздрава России, регулирующие различные аспекты экспертизы временной нетрудоспособности.* *Эталон ответа:* Минздравом России были приняты: – «Порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности», утвержденный приказом Минздрава России от 23.08.2016 № 625н; – «Условия и порядок формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации», утвержденные приказом Минздрава России от 23.11.2021 № 1089н; – «Порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности осужденных к лишению свободы лиц, привлеченных к оплачиваемому труду, и выдачи им документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность», утвержденный приказом Минздрава России № 316, Минюста России № 185, ФСС России № 180 от 14.07; – «Форма бланка листка нетрудоспособности», утвержденная приказом Минздравсоцразвития России от 26.04.2011 № 347н; – «Форма согласия гражданина на направление на медико-социальную экспертизу», утвержденная приказом Минздрава России от 02.02.2021 № 39н; – «Форма направления на медико-социальную экспертизу медицинской организацией и порядок ее заполнения», утвержденные приказом Минтруда России № 27н, Минздрава России № 36н от 01.02.2021;

- «Порядок создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации», утвержденный приказом Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н;
- «Инструкция по заполнению учетной формы 035/У-02 «Журнал учета клинико-экспертной работы лечебно-профилактического учреждения», утвержденная приказом Минздрава России от 21.05.2002 № 154 (данный приказ не был зарегистрирован в установленном порядке);
- «Инструкция о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения», утвержденная приказом ФСС РФ № 18, Минздрава России № 29 от 29.01.2004;
- «Методические рекомендации «Организация оказания медицинской помощи пациентам с симптомами ОРВИ, гриппа, новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и подозрением на нее в амбулаторных условиях, в том числе на дому, взрослому населению», утвержденные Минздравом России 08.04.2022;
- «Инструкция о порядке предоставления послеродового отпуска при осложненных родах», утвержденная Минздравом РФ 23.04.1997 № 01-97

Задание 7.

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

Эталон ответа:

В настоящее время утверждены:

- «Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при наиболее распространенных заболеваниях и травмах (в соответствии с МКБ-10);
- «Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при наиболее распространенных заболеваниях и травмах».

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

Задание 8.

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

Эталон ответа:

Они различаются по своим целям

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

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

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

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

Задание 9.

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

Эталон ответа:

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

Задание 10.

Когда проводится экспертиза временной нетрудоспособности?

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

Задание 11.
Кем из медицинских работников может осуществляться экспертиза временной нетрудоспособности, в каких случаях?
Эталон ответа:
- лечащим врачом;
- фельдшером в случаях возложения на него отдельных функций лечащего врача;
- зубным врачом при стоматологических заболеваниях в случае отсутствия в медицинской организации врача-стоматолога;
- врачебной комиссией медицинской организации в установленных законом случаях.

Задание 12.
Перечислите мероприятия, осуществляемые врачом (фельдшером, зубным врачом) при проведении экспертизы временной нетрудоспособности.
Эталон ответа:
При проведении экспертизы временной нетрудоспособности лечащий врач (фельдшер, зубной врач):
- устанавливает диагноз заболевания и степень функциональных нарушений органов и систем, наличие осложнений и степень их тяжести на основании сбора анамнеза и жалоб, внешнего осмотра гражданина;
- рекомендует прохождение профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, определяет режим лечения, назначает исследования и консультации врачей-специалистов;
- определяет сроки временной нетрудоспособности в соответствии с приказом Минздрава России № 1089н;
- отражает в медицинской документации гражданина сведения о:
  - ✓ состоянии здоровья гражданина, в отношении которого проводится экспертиза временной нетрудоспособности, с обоснованием необходимости временного освобождения от работы;
  - ✓ характере и условиях труда, социальных факторах или обосновании закрытия листка нетрудоспособности при восстановлении трудоспособности;
  - ✓ выданном листке нетрудоспособности;
- анализирует причины заболеваемости с временной утратой трудоспособности и первичного выхода на инвалидность, принимает участие в разработке и реализации мероприятий по их снижению;
- при необходимости продления листка нетрудоспособности свыше срока, установленного действующим законодательством, в течение которого лечащий врач (фельдшер, зубной врач) вправе единолично выдать листок нетрудоспособности, направляет гражданина для решения вопроса о временной нетрудоспособности на экспертизу временной нетрудоспособности, проводимую врачебной комиссией медицинской организации.

Задание 13.
Перечислите мероприятия, осуществляемые врачебной комиссией в рамках экспертизы временной нетрудоспособности.
Эталон ответа:
При проведении экспертизы временной нетрудоспособности врачебная комиссия медицинской организации:
1) оценивает эффективность назначенных врачом (фельдшером, зубным врачом) профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий;
2) продлевает сроки временной нетрудоспособности в соответствии с приказом Минздрава России № 1089н;

3) отражает в протоколе решение, принятое по результатам экспертизы временной нетрудоспособности гражданина в соответствии с целями экспертизы временной нетрудоспособности, а также сведения о состоянии здоровья гражданина, в отношении которого проводилась экспертиза временной нетрудоспособности, и обоснование принятого решения;
4) анализирует причины заболеваемости с временной утратой трудоспособности и первичного выхода на инвалидность, принимает участие в разработке и реализации мероприятий по их снижению.

Задание 14.
Какие документы могут предоставляться в случае принятия решения о временной неспособности гражданина осуществлять трудовую деятельность?
Эталон ответа:
По результатам проведенной экспертизы временной нетрудоспособности в случае принятия решения о временной неспособности гражданина осуществлять трудовую деятельность ему в зависимости от правового статуса гражданина выдается:
- листок нетрудоспособности;
- справка;
- листок освобождения от выполнения служебных обязанностей по временной нетрудоспособности.

Задание 15.
Нужна ли лицензия для осуществления экспертизы временной нетрудоспособности?
Эталон ответа:
Да, экспертиза временной нетрудоспособности проводится в медицинских организациях и иных организациях, осуществляющих медицинскую деятельность, государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности по экспертизе временной нетрудоспособности.

Задание 16.
Необходимо ли наличие в медицинской организации врачебной комиссии для получения лицензии на осуществление медицинской деятельности в виде работ и услуг по экспертизе временной нетрудоспособности?
Эталон ответа:
Да, для юридических лиц в целях получения лицензии на осуществление медицинской деятельности и соответствия лицензионным требованиям для выполнения работ по проведению экспертизы временной нетрудоспособности в медицинской организации создается врачебная комиссия, в состав которой входят врачи, прошедшие обучение и имеющие дополнительное медицинское или иное необходимое профессиональное образование для выполнения заявленных работ по экспертизе временной нетрудоспособности.

Задание 17.
Вправе ли врачебная комиссия продлевать листок нетрудоспособности в случае заболевания, травмы, отравлений по видам работ и услуг, составляющих медицинскую деятельность, отсутствующих в имеющейся у медицинской организации лицензии?
Эталон ответа:
Нет, так как полномочия врачебной комиссии медицинской организации ограничиваются перечнем работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность указанной медицинской организации, на которые данной медицинской организацией в установленном порядке получена лицензия.

Задание 18.
Установлен ли запрет для врачей отдельных специальностей осуществлять экспертизу временной нетрудоспособности?
Эталон ответа:

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

Задание 19.

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

Эталон ответа:

Отдельные функции лечащего врача могут возлагаться:

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

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

на фельдшера фельдшерской бригады скорой медицинской помощи.

Задание 20.

Всем ли выдается листок нетрудоспособности?

Эталон ответа:

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

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

Задание 21.

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

Эталон ответа:

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

Задание 22.

Кому может быть выдан листок нетрудоспособности?

Эталон ответа:

Листок нетрудоспособности выдается:

- лицам, работающим по трудовым договорам, в том числе руководителям организаций, являющимся единственными участниками (учредителями), членами организаций, собственниками их имущества;

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

Задание 23.

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

Эталон ответа:

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

Задание 24.

Выдается ли листок нетрудоспособности в случае смерти пациента?

Эталон ответа:

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

Задание 25.

В каких случаях выдается (формируется) листок нетрудоспособности?

Эталон ответа:

Листок нетрудоспособности формируется:

1. по результатам проведения экспертизы временной нетрудоспособности:
   - в связи с заболеваниями, травмами, отравлениями и иными состояниями, связанными с временной потерей трудоспособности;

– в связи с лечением в санаторно-курортных организациях;
– при необходимости ухода за больным членом семьи;
– в связи с карантином;
– на время протезирования в стационарных условиях;
– в связи с беременностью и родами;
– при усыновлении ребенка;

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

Задание 26.

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

Эталон ответа:

Установлены 3 группы запретов.

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

– обратившимся за медицинской помощью в медицинскую организацию, если у них не выявлено признаков временной нетрудоспособности;
– проходящим медицинское освидетельствование, медицинское обследование или лечение по направлению военных комиссариатов;
– находящимся под стражей или административным арестом;
– проходящим профилактические, периодические, предварительные, предсменные, предрейсовые, послесменные, послерейсовые медицинские осмотры, иные установленные законодательством РФ виды медицинских осмотров, диспансеризацию и диспансерное наблюдение;
– с хроническими заболеваниями вне обострения (ухудшения), проходящим обследование, принимающим различные процедуры, манипуляции и медицинские вмешательства в амбулаторных условиях;
– обучающимся в профессиональных образовательных организациях, образовательных организациях высшего образования, образовательных организациях дополнительного профессионального образования и научных организациях.

Во-вторых, листок нетрудоспособности не формируется гражданам:

– находящимся в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет, не работающим на условиях неполного рабочего времени или на дому;
– в период отпуска без сохранения заработной платы, отпуска по беременности и родам, отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет до дня окончания указанных отпусков.

В-третьих, также не формируется листок нетрудоспособности по уходу:

– за прошедшее время (задним числом);
– за больным членом семьи старше 15 лет при лечении в стационарных условиях (условиях дневного стационара);
– за хроническими больными в период ремиссии;
– в период ежегодного оплачиваемого отпуска и отпуска без сохранения заработной платы;
– в период отпуска по беременности и родам;
– в период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет, за исключением случаев выполнения работы в указанный период на условиях неполного рабочего времени или на дому.

Задание 27.

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

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

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

Задание 29.
Какие документы должен предоставить гражданин для формирования (выдачи) листка нетрудоспособности?
Эталон ответа:
Формирование листков нетрудоспособности в форме электронного документа осуществляется при предъявлении документа, удостоверяющего личность, а также страхового номера индивидуального лицевого счета гражданина в системе индивидуального (персонифицированного) учета (СНИЛС).
Выдача листков нетрудоспособности на бумажном носителе осуществляется при предъявлении документа, удостоверяющего личность. Основным документом, удостоверяющим личность, является паспорт гражданина Российской Федерации.

Задание 30.
Какие действия должен совершить медицинский работник перед формированием (выдачей) и продлением листка нетрудоспособности?
Эталон ответа:
Формирование (выдача) и продление листка нетрудоспособности осуществляются после:
- осмотра гражданина медицинским работником;
- записи данных о состоянии его здоровья в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, либо в истории болезни стационарного больного или иной медицинской документации, обосновывающей необходимость временного освобождения от работы.

Задание 31.
Нужно ли указывать номер листка нетрудоспособности при каждом его продлении?
Эталон ответа:
Да, номера листков нетрудоспособности регистрируются в медицинской документации, используемой в медицинских организациях, с указанием даты продления, выписки гражданина на работу, сведений о направлении гражданина в другую медицинскую организацию или в учреждение медико-социальной экспертизы.

Задание 32.
С какого момента формируется (выдается) листок нетрудоспособности гражданину

при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях?
Эталон ответа:
Листок нетрудоспособности при оказании гражданину медицинской помощи в амбулаторных условиях формируется (выдается) медицинской организацией в день признания его временно нетрудоспособным по результатам проведенной экспертизы временной нетрудоспособности.
При этом гражданам, обратившимся за медицинской помощью после окончания их рабочего времени (смены), по их желанию дата освобождения от работы в листке нетрудоспособности может быть указана со следующего календарного дня после окончания рабочего времени (смены) гражданина.

Задание 33.
С какого момента формируется (выдается) листок нетрудоспособности гражданину при оказании медицинской помощи в стационарных условиях?
Эталон ответа:
При выписке гражданина после оказания ему медицинской помощи в стационарных условиях листок нетрудоспособности формируется (выдается) в день выписки из медицинской организации, где ему оказывалась медицинская помощь, за весь период оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

Задание 34.
Если гражданин остается нетрудоспособным в день выписки из стационара (дневного стационара), возможно ли продлить листок нетрудоспособности той медицинской организацией, где ему оказывалась медицинская помощь в стационарных условиях (в условиях дневного стационара)?
Эталон ответа:
При продолжении срока временной нетрудоспособности решение о продлении листка нетрудоспособности единовременно на срок не более 10 календарных дней принимается врачебной комиссией медицинской организации, проводившей оказание медицинской помощи гражданину в стационарных условиях (в условиях дневного стационара).

Задание 35.
Если гражданин нетрудоспособный в день выписки из стационара (дневного стационара) обратился для продолжения лечения в другую медицинскую организацию уже трудоспособным, как поступить с выданным ему «открытым» листком нетрудоспособности?
Эталон ответа:
В случае когда гражданин, нетрудоспособный на день выписки из медицинской организации, где ему оказывалась медицинская помощь в стационарных условиях (условиях дневного стационара), является в установленный для явки день трудоспособным в другую медицинскую организацию (другое структурное подразделение медицинской организации), в которую он был направлен для продолжения лечения, медицинская организация (структурное подразделение медицинской организации), в которую гражданин был направлен, вносит в поле листка нетрудоспособности запись «Приступить к работе» и закрывает его.

Задание 36.
Каким образом оформляется листок нетрудоспособности гражданам, проходящим лечение в условиях дневного стационара?
Эталон ответа:
Оформление листка нетрудоспособности при лечении в условиях «дневного стационара» осуществляется по правилам, установленным для оформления больничных при стационарном лечении.

Задание 37.

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

Эталон ответа:

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

Задание 38.

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

Эталон ответа:

В случаях если гражданин направляется (обращается) за оказанием медицинской помощи в другую медицинскую организацию (другое структурное подразделение медицинской организации), закрытие листка нетрудоспособности осуществляется другой медицинской организацией (другим структурным подразделением медицинской организации), в которую гражданин был направлен (обратился) за оказанием медицинской помощи.

При этом закрытие или оформление ранее выданного листка нетрудоспособности для возможности предоставления его к оплате осуществляется в той медицинской организации, где выдается новый листок нетрудоспособности (продолжение).

Задание39.

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

Эталон ответа:

При продолжении срока временной нетрудоспособности гражданина медицинской организацией (структурным подразделением медицинской организации), в которую он был направлен (обратился) за оказанием медицинской помощи, формируется (выдается) листок нетрудоспособности, являющийся продлением ранее сформированного (выданного) листка нетрудоспособности.

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

Задание 40.

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

Эталон ответа:

Формирование листка нетрудоспособности возможно при выполнении следующих условий:

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

– медицинская организация, в которую направлен пациент, имеет лицензию на выполнение работы (услуги) по экспертизе временной нетрудоспособности.

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

Задание 41.

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

Эталон ответа:

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

Задание 42.

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

Эталон ответа:

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

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

направившей медицинской организацией на основании решения врачебной комиссии на время лечения и проезда к месту лечения и обратно.

– Документы, подтверждающие временную нетрудоспособность (беременность и роды) граждан в период их пребывания за границей (после их легализации), по решению врачебной комиссии заменяются на листок нетрудоспособности.

Задание 43.

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

Эталон ответа:

В настоящее время предусмотрены следующие случаи.

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

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

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

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

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

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

Задание 44.

Как следует поступить, если гражданин выписан стационаром (дневным стационаром) с «Открытым» листком нетрудоспособности (в листке указан код 31 -

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

Задание 45.
Как следует поступить в случаях пропуска застрахованными лицами даты явки на очередной врачебный осмотр?
Эталон ответа:
Согласно п. 2 ч. 1 ст. 8 Федерального закона № 255-ФЗ, одним из оснований для снижения размера пособия по временной нетрудоспособности является неявка застрахованного лица без уважительных причин в назначенный срок на врачебный осмотр или на проведение медико-социальной экспертизы. При этом не предусмотрено исключение периода неявки на врачебный осмотр из общего периода освобождения от работы. Частью 1 статьи 9 Федерального закона № 255-ФЗ определены периоды, за которые пособие по временной нетрудоспособности не назначается, при этом период неявки застрахованным лицом не указан.
Таким образом, если гражданин при очередном врачебном осмотре признан нетрудоспособным, период неявки должен включаться в общий период освобождения от работы с проставлением в строке «Отметки о нарушении режима» кода 24 и даты нарушения

Задание 46.
Кому может быть выдан листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи?
Эталон ответа:
В случае ухода за больным членом семьи формируется листок нетрудоспособности одному из членов семьи, иному родственнику, опекуну или попечителю, фактически осуществляющему уход.

Задание 47.
На какой период формируется листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи?
Эталон ответа:
листок нетрудоспособности формируется:
- в случае ухода за больным ребенком в возрасте до 15 лет - на весь период лечения ребенка в амбулаторных условиях или совместного пребывания с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях (условиях дневного стационара);
- в случае ухода за больным ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет - на весь период лечения ребенка в амбулаторных условиях или совместного пребывания с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях (условиях дневного стационара);
- в случае ухода за больным ребенком в возрасте до 18 лет, инфицированным вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), - на весь период совместного пребывания с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях (условиях дневного стационара);
- в случае ухода за больным ребенком в возрасте до 18 лет при его болезни, связанной с поствакцинальным осложнением, при злокачественных новообразованиях,

включая злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, - на весь период лечения ребенка в амбулаторных условиях или совместного пребывания с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях (условиях дневного стационара);

– в остальных случаях ухода за больным членом семьи при лечении в амбулаторных условиях - не более чем на 7 календарных дней по каждому случаю заболевания.

Задание 48.

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

Эталон ответа:

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

Задание 49.

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

Эталон ответа:

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

Задание 50.

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

Эталон ответа:

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

Задание 51.

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

Эталон ответа:

Листок нетрудоспособности каждому члену семьи оформляется как первичный, так как страховым случаем является не болезнь члена семьи, а временная нетрудоспособность застрахованного лица в связи с необходимостью осуществления ухода за больным членом семьи.
Листок нетрудоспособности, выданный члену семьи, который первым осуществлял уход за больным ребенком, подлежит закрытию. Продолжение листка нетрудоспособности выдается в том случае, когда продолжается страховой случай и данное застрахованное лицо продолжает осуществлять уход за больным членом семьи.

Задание 52.
Если лицо, осуществляющее уход, относится к лицам, которым выдается листок нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе, сколько оформляется листков нетрудоспособности при одновременном заболевании двух детей?
Эталон ответа:
При заболевании двух детей одновременно лицу, осуществляющему уход, выдается один листок нетрудоспособности на бумажном носителе по уходу за ними. В случае если уход за двумя одновременно заболевшими детьми осуществляется разными лицами, то каждому из лиц, осуществляющих уход, выдается листок нетрудоспособности на бумажном носителе. При заболевании более двух детей одновременно выдается второй листок нетрудоспособности на бумажном носителе по уходу за ними

Задание 53.
Можно ли продлевать листок нетрудоспособности, сформированный в период болезни первого ребенка, при заболевании второго (третьего и более) ребенка?
Эталон ответа:
При заболевании второго (третьего и более) ребенка в период болезни первого ребенка сформированный листок нетрудоспособности по уходу за первым ребенком продлевается до выздоровления всех детей без зачета дней, совпавших с днями освобождения от работы по уходу за первым ребенком.

Задание 54.
Укажите особенности оформления листка нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи.
Эталон ответа:
Установлены следующие особенности.
В листке нетрудоспособности указываются родственная (семейная) связь, имена, возраст всех детей.
При формировании листка нетрудоспособности в форме электронного документа по каждому заболевшему члену семьи указываются:
- периоды осуществления ухода за ним;
- условия оказания медицинской помощи;
- полные фамилия, имя и отчество (при наличии), дата рождения;
- код причины нетрудоспособности;
- родственная (семейная) связь;
- СНИЛС члена семьи (указывается при наличии), за которым фактически осуществляется уход;
- из медицинской информационной системы медицинской организации, в которой формируется листок нетрудоспособности, в автоматическом режиме указывается код по МКБ (за исключением случаев оказания медицинской помощи по профилям «онкология», «детская онкология», «дерматовенерология», «психиатрия-наркология», медицинской помощи при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), при психических расстройствах и расстройствах поведения, а также медицинской помощи больным туберкулезом).

Задание 55.
Какой медицинский работник вправе сформировать (выдать) листок нетрудоспособности в случае введения ограничительных мероприятий (карантина) гражданам, в отношении которых в соответствии с законодательством Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения приняты меры по изоляции или по временному отстранению от работы?
Эталон ответа:
В данных случаях листок нетрудоспособности формируется врачом-инфекционистом, а в случае его отсутствия - лечащим врачом (фельдшером).

Задание 56.
На какой период формируется (выдается) листок нетрудоспособности в случае введения ограничительных мероприятий (карантина) гражданам, в отношении которых в соответствии с законодательством Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения приняты меры по изоляции или по временному отстранению от работы?
Эталон ответа:
В данных случаях листок нетрудоспособности формируется на весь период изоляции гражданина или временного отстранения от работы соответственно.

Задание 57.
Кто вправе осуществлять формирование листка нетрудоспособности в форме электронного документа при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при угрозе распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих?
Эталон ответа:
Формирование листка нетрудоспособности в форме электронного документа при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий осуществляется лечащим врачом (фельдшером), сведения о котором внесены в Федеральный регистр медицинских работников, являющийся подсистемой единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, а также при условии регистрации медицинской организации в Федеральном реестре медицинских организаций.

Задание 58.
Что представляет из себя и как осуществляется медико-социальная экспертиза?
Эталон ответа:
Медико-социальная экспертиза — признание лица инвалидом и определение в установленном порядке потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.
Медико-социальная экспертиза осуществляется исходя из комплексной оценки состояния организма на основе анализа клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых, психологических данных освидетельствуемого лица с использованием классификаций и критериев, разрабатываемых и утверждаемых в порядке, определяемом федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социальной защиты населения.

Задание 59.
Укажите общий порядок направления медицинской организацией гражданина на медико-социальную экспертизу.
Эталон ответа:
Гражданин направляется на медико-социальную экспертизу медицинской организацией независимо от ее организационно-правовой формы в соответствии с решением врачебной комиссии медицинской организации при наличии данных, подтверждающих

стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, после проведения всех необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий с письменного согласия гражданина (его законного или уполномоченного представителя) на направление и проведение медико-социальной экспертизы.
Принятие решения врачебной комиссией медицинской организации о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу и проведении медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы, осуществляется не позднее 30 рабочих дней со дня принятия решения врачебной комиссией медицинской организации о подготовке такого направления.

Задание 60.
В какие сроки медицинская организация должна направить гражданина на медико-социальную экспертизу?
Эталон ответа:
В настоящее время установлены четыре различные группы требований направления на медико-социальную экспертизу медицинской организацией.

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

Задание 61.
Нужно ли заявление пациента (его законного представителя) в письменной или устной форме для принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу?
Эталон ответа:
Нет, требования о наличии заявления со стороны пациента (его законного представителя) для принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу не предусмотрено. Направление на медико-социальную экспертизу граждан, имеющих стойкие ограничения жизнедеятельности и

трудоспособности, нуждающихся в социальной защите, — одна из обязанностей врачебной комиссии.
(Ст. 59 Федерального закона № 323-ФЗ, П. 4.4 приказа Минздравсоцразвития России № 502н)

Задание 62.
Необходимо ли предварительное согласие гражданина в письменной или электронной форме для его направления на медико-социальную экспертизу медицинской организацией?
Эталон ответа:
Да, необходимо. Согласие на направление и проведение медико-социальной экспертизы подается гражданином (его законным или уполномоченным представителем) в медицинскую организацию после принятия врачебной комиссией медицинской организации решения о направлении его на медико-социальную экспертизу на бумажном носителе или через личный кабинет федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» в форме электронного документа. (П. 17 постановления Правительства РФ от 05.04.2022 № 588)

Задание 63.
Как должна поступить медицинская организация, если пациент, имеющий открытый листок нетрудоспособности, отказывается от направления на медико-социальную экспертизу?
Эталон ответа:
Если гражданин не согласен на направление на медико-социальную экспертизу, листок нетрудоспособности не продлевается со дня отказа от направления. Сведения об этом указываются в листке нетрудоспособности и в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, либо в истории болезни стационарного больного или иной медицинской документации, обосновывающей необходимость временного освобождения от работы.

Задание 64.
Как должна поступить медицинская организация, если врачебная комиссия не находит оснований для направления пациента, имеющего открытый листок нетрудоспособности, на медико-социальную экспертизу?
Эталон ответа:
Гражданину, имеющему стойкие нарушения функций организма, обусловленные заболеваниями, последствиями травм, отравлений или дефектами, после проведения медицинской организацией необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных или абилитационных мероприятий по решению врачебной комиссии листок нетрудоспособности формируется и продлевается при:
- очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе — на срок не более четырех месяцев с даты начала временной нетрудоспособности;
- благоприятном клиническом и трудовом прогнозе - на срок не более 10 мес. с даты начала временной нетрудоспособности и не более 12 мес. при лечении туберкулеза.

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

Задание 65.
Как должна поступить медицинская организация, если врачебной комиссией принято решение о направлении пациента на медико-социальную экспертизу?
Эталон ответа:

Листок нетрудоспособности формируется и продлевается до даты направления на медико-социальную экспертизу.
Задание 66. *С какой даты завершается срок временной нетрудоспособности в случае, если по результатам медико-социальной экспертизы была установлена (изменена) группа инвалидности либо определена степень утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний?* *Эталон ответа:* При установлении (изменении) по результатам МСЭ группы инвалидности либо определении степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний срок временной нетрудоспособности завершается датой, непосредственно предшествующей дате регистрации документов об установлении (изменении) по результатам МСЭ группы инвалидности в федеральном учреждении МСЭ.
Задание 67. *Вопрос. Если дата регистрации документов об установлении (изменении) по результатам МСЭ группы инвалидности произведена позже, чем дата направления гражданина в бюро МСЭ, может ли быть продлен период освобождения от работы?* *Эталон ответа:* В случаях если дата регистрации документов об установлении (изменении) группы инвалидности в бюро МСЭ позднее даты направления гражданина в бюро МСЭ, то период освобождения от работы по решению врачебной комиссии может быть продлен медицинской организацией до даты, предшествовавшей дате регистрации соответствующих документов в бюро МСЭ.
Задание 68. *Как должна поступить медицинская организация, если гражданину не установлена (не изменена) группа инвалидности либо степень утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, но у него сохраняется временная нетрудоспособность?* *Эталон ответа:* Временно нетрудоспособным лицам, которым не установлена (не изменена) группа инвалидности либо степень утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, листок нетрудоспособности может быть продлен по решению врачебной комиссии до восстановления трудоспособности или до повторного направления на МСЭ с периодичностью продления листка нетрудоспособности по решению врачебной комиссии не реже чем через каждые 15 календарных дней. Временно нетрудоспособным лицам, которым не установлена инвалидность, листок нетрудоспособности может быть выдан по решению врачебной комиссии до восстановления трудоспособности по решению врачебной комиссии или до повторного направления на МСЭ. При отсутствии признаков временной нетрудоспособности работник выписывается к труду.
Задание 69. *Как должна поступить медицинская организация, если гражданин был направлен на медико-социальную экспертизу, но не явился в назначенный срок на медико-социальную экспертизу?* *Эталон ответа:* При неявке в назначенный срок на МСЭ листок нетрудоспособности не продлевается со дня неявки на МСЭ. Сведения об этом указываются в листке нетрудоспособности и медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных

условиях, либо в истории болезни стационарного больного или иной медицинской документации, обосновывающей необходимость временного освобождения от работы
Задание 70. *Возможно ли выдать листок нетрудоспособности гражданам, направленным медицинской организацией на протезирование в стационарных условиях, на время проезда к месту протезирования?* *Эталон ответа:* Гражданам, направленным медицинской организацией на протезирование в стационарных условиях, формируется листок нетрудоспособности этой организацией на время проезда к месту протезирования.
Задание 71. *Возможно ли продлить листок нетрудоспособности медицинским работником медицинской организации, осуществляющей протезирование?* *Эталон ответа:* Сформированный листок нетрудоспособности продлевается медицинским работником медицинской организации, осуществляющей протезирование, на весь период протезирования и время проезда к месту регистрации по месту жительства или по месту пребывания или временного проживания (по выбору гражданина) при наличии лицензии на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по экспертизе временной нетрудоспособности.
Задание 72. *Возможно ли выдать листок нетрудоспособности гражданам, направленным на лечение в санаторно-курортные организации, на время лечения и проезда к месту лечения и обратно?* *Эталон ответа:* Гражданам, направленным медицинскими организациями и органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья на лечение в санаторно-курортные организации, листок нетрудоспособности формируется направившей медицинской организацией на основании решения врачебной комиссии на время лечения и проезда к месту лечения и обратно.
Задание 73. *Возможно ли продлить листок нетрудоспособности на время лечения в санаторно-курортной организации?* *Эталон ответа:* При соответствующих медицинских показаниях листок нетрудоспособности продлевается санаторно-курортной организацией на время лечения в санаторно-курортной организации при условии наличия лицензии на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по экспертизе временной нетрудоспособности.
Задание 74. *Кто вправе сформировать (выдать) листок нетрудоспособности при направлении на медицинскую реабилитацию в санаторно-курортную организацию гражданина, пострадавшего в связи с тяжелым несчастным случаем на производстве, после оказания ему медицинской помощи?* *Эталон ответа:* При направлении гражданина, пострадавшего в связи с тяжелым несчастным случаем на производстве, после оказания ему медицинской помощи в стационарных условиях (условиях дневного стационара), амбулаторных условиях на медицинскую реабилитацию в санаторно-курортную организацию в период временной нетрудоспособности (до направления на МСЭ) листок нетрудоспособности формируется медицинской организацией, направившей гражданина на медицинскую реабилитацию, на весь период медицинской реабилитации и проезда к месту лечения и обратно по решению врачебной комиссии.

КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

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

Критерии оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

При оценивании заданий с выбором нескольких правильных ответов допускается одна ошибка.

Критерии оценивания собеседования:

Отметка	**Дескрипторы**		
	прочность знаний	**умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы**	**логичность и последовательность ответа**
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов,	высокая логичность и последовательность ответа

	области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

Критерии оценивания ситуационных задач:

Отметка	**Дескрипторы**			
	понимание проблемы	**анализ ситуации**	**навыки решения ситуации**	**профессиональное мышление**
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы,	высокий уровень профессионального мышления

	заданию, выполнены		уверенные навыки решения ситуации	
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