

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

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО
на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 2

« 14 » 02 2023 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
« 15 » 02 2023г.
№ 68

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ**

по специальности:

«Организация здравоохранения и общественное здоровье»

Трудоемкость: 576 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: диплом о присвоении квалификации

Ростов-на-Дону, 2023

Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки врачей по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» обсуждена одобрена на заседании кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья (с курсом информационных компьютерных технологий в здравоохранении и медицине) №2 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Заведующий кафедрой д.м.н., доцент Т.Ю. Быковская

Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Ходарев Сергей Владимирович, главный врач ГБУ РО «Лечебно-реабилитационный центр №1», д.м.н.
2. Захарченко Юрий Иванович, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФПК и ППС ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор.

Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки "Организация здравоохранения и общественное здоровье» (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья (с курсом информационных компьютерных технологий в здравоохранении и медицине) №2 ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой Быковская Т.Ю.

Состав рабочей группы:

№№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	Меметов Сервир Сеитягьяевич	д.м.н., профессор	Профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья (с курсом информационных компьютерных технологий в здравоохранении и медицине) №2 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	Шишов Михаил Алексеевич	д.м.н.	Профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья (с курсом информационных компьютерных технологий в здравоохранении и медицине) №2 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3.	Шаркунов Николай Петрович	к.м.н., доцент	Доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья (с курсом информационных компьютерных технологий в здравоохранении и медицине) №2 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС - профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ПК - профессиональная компетенция

ЛЗ - лекционные занятия

СЗ - семинарские занятия

ПЗ - практические занятия

СР - самостоятельная работа

ДОТ - дистанционные образовательные технологии

ЭО - электронное обучение

ПА - промежуточная аттестация

ИА - итоговая аттестация

УП - учебный план

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

з.е. – зачетная единица

ИД – индикатор достижения

ФЗ – Федеральный закон

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.

1. Общая характеристика Программы.

- 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы.
- 1.2. Категории обучающихся.
- 1.3. Цель реализации программы.
- 1.4. Планируемые результаты обучения.

2. Содержание Программы.

- 2.1. Учебный план.
- 2.2. Календарный учебный график.
- 2.3. Рабочие программы модулей.
- 2.4. Оценка качества освоения программы.
 - 2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации.
 - 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.
- 2.5. Оценочные материалы.

3. Организационно-педагогические условия Программы.

- 3.1. Материально-технические условия.
- 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.
- 3.3. Кадровые условия.

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.

1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- Профессиональный стандарт «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья» (утвержден приказом Минтруда России от 07.11.2017 N 768н (регистрационный номер 1093).
- Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности: 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье, утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 02.02.2022 N 97;
- Приказ об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием от 2 мая 2023 г. №206н
- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22июня 2017 г. № 2604.

1.2. Категории обучающихся.

Высшее образование - специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Медико- профилактическое дело", "Остеопатия", "Педиатрия", "Стоматология", "Медицинская кибернетика" (после 1 января 2017 г. для замещения должности врач-статистик). Подготовка в интернатуре/ординатуре по специальности "Организация здравоохранения и общественное здоровье" или Профессиональная переподготовка по специальности "Организация здравоохранения и общественное здоровье" при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей укрупненных групп специальностей "Клиническая медицина" или "Науки о здоровье и профилактическая медицина".

1.3. Цель реализации программы

подготовка квалифицированного врача-организатора здравоохранения и общественного здоровья, обладающего системой универсальных, общих и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности по обеспечению деятельности медицинской организации, направленной на укрепления здоровья населения и совершенствование управления медицинской

организацией.

Вид профессиональной деятельности: Управление организацией здравоохранения

Уровень квалификации: 7, 8

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом

Профессиональный стандарт «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья», утвержденный приказом Минтруда России от 7 ноября 2017 г. №768н		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А. Ведение статистического учета в медицинской организации	A/01.7	Статистический учет в медицинской организации
	A/02.7	Оказание медицинской помощи в экстренной форме
В. Организационно-методическая деятельность и организация статистического учета в медицинской организации	B/01.7	Организация статистического учета в медицинской организации
	B/02.7	Ведение организационно-методической деятельности в медицинской организации
С. Управление структурным подразделением медицинской организации	C/01.8	Организация деятельности структурного подразделения медицинской организации
	C/02.8	Планирование деятельности структурного подразделения медицинской организации
	C/03.8	Контроль деятельности структурного подразделения медицинской организации
D. Управление организационно-методическим подразделением медицинской организации	D/01.8	Анализ и оценка показателей деятельности медицинской организации
	D/02.8	Управление ресурсами медицинской организации
	D/03.8	Взаимодействие с руководством медицинской организации и структурными подразделениями медицинской организации
	D/04.8	Планирование, организация и контроль деятельности организационно-методического подразделения медицинской организации
	D/05.8	Разработка и внедрение системы менеджмента качества в медицинской организации

Е. Управление процессами деятельности медицинской организации	Е/01.8	Проектирование и организация процессов деятельности медицинской организации
	Е/02.8	Управление ресурсами по обеспечению процессов деятельности медицинской организации
	Е/03.8	Менеджмент качества процессов медицинской организации
Ф. Управление медицинской организацией	Ф/01.8	Управление ресурсами медицинской организации, взаимодействие с другими организациями
	Ф/02.8	Организация деятельности медицинской организации
	Ф/03.8	Менеджмент качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации
	Ф/04.8	Стратегическое планирование, обеспечение развития медицинской организации

1.4. Планируемые результаты обучения

В результате освоения настоящей образовательной программы у выпускника должны быть сформированы следующие компетенции:

Таблица 2

Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ проф-стандарта
ПК-1	готовность применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	А/01.7 С/01.8 С/02.8 D/04.8 F/02.8
	<p>должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, в том числе права граждан в сфере охраны здоровья; – порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи в соответствии с профилем деятельности медицинской организации; – Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; – принципы и формы организации медицинской помощи; – порядок создания и деятельности врачебной комиссии в 	

	<p>медицинской организации;</p> <ul style="list-style-type: none"> – основы документирования организационно-управленческой деятельности медицинской организации 	
	<p>должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – использовать профессиональную и деловую терминологию; – анализировать и планировать деятельность организации здравоохранения на основе медико-социальных характеристик демографических процессов и показателей заболеваемости населения, применять методы анализа внешней и внутренней среды организации здравоохранения; – анализировать потребности общества в оказании медицинской помощи, в том числе в удобных формах, соответствующих запросу населения, рассчитывать потребность населения в медицинской помощи; – опираться на системные требования к организации оказания медицинской помощи населению, организовывать маршрутизацию пациентов; – обеспечивать приоритет прав и интересов пациента, принимать решения, способствующие росту удовлетворенности населения оказанием медицинской помощи; – соблюдать процедуру проведения медицинской экспертизы и медицинского освидетельствования; – применять нормативные правовые акты, содержащие обязательные требования при осуществлении государственного контроля (надзора); – применять деловые знания и навыки при осуществлении профессиональной деятельности; – осуществлять общее управление медицинской организацией; – документировать организационно-управленческую деятельность 	
	<p>должен владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – нормативно-правовой базой, закрепляющую права и обязанности участников медико-правовых отношений; – навыками осуществлять профессиональную деятельность с соблюдением норм профессиональной этики и деонтологии, реализуя принципы пациентоориентированности; – навыком применять системный подход для обеспечения устойчивого развития организации здравоохранения 	
<p>ПК-2</p>	<p>готовность управлять кадровыми, финансовыми, материально-техническими и информационными ресурсами организации здравоохранения</p>	<p>D/02.8 F/01.8 E/02.8</p>
	<p>должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – основы управления ресурсами медицинской организации; – порядок утверждения плана финансово-хозяйственной деятельности медицинской организации; – методы управления кадровыми ресурсами; – требования законодательства в области закупки, учета, хранения и списания материальных средств медицинской организации; – источники, формы и виды финансирования организации здравоохранения, механизмы ценообразования медицинских услуг; – правила внутреннего трудового распорядка медицинской 	

	<p>организации;</p> <ul style="list-style-type: none"> – методы нормирования труда в здравоохранении; – показатели эффективности использования ресурсов <p>должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – выполнять требования законодательства Российской Федерации в области использования кадровых, финансовых, материально-технических и информационных ресурсов; – соблюдать методологию планирования ресурсов организации здравоохранения; – рассчитывать потребности медицинской организации в ресурсах в соответствии с показателями, характеризующими состояние здоровья населения; – использовать инструменты нормирования труда в здравоохранении; – осуществлять отбор и расстановку работников в структурных подразделениях медицинской организации; – использовать методы мотивирования работников медицинской организации; – осуществлять финансовое управление медицинской организацией <p>должен владеть: <u>навыками</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – планирования потребности медицинской организации в ресурсах; – планирования финансово-хозяйственной деятельности медицинской организации; – производить нормирование труда медицинских работников в медицинской организации; – планирования кадрового обеспечения медицинской организации; – составления графика работы, графика сменности и графика отпусков медицинских работников медицинской организации; – подготовки плана закупок; – контроля состояния ресурсного обеспечения деятельности структурного подразделения медицинской организации; – принятия решений в области материально-технического обеспечения медицинской организации; – принятия решений в области бюджетного процесса медицинской организации; – утверждения отчетных и бухгалтерских документов медицинской организации; – утверждения плана финансово-хозяйственной деятельности медицинской организации 	
ПК-3	<p>готовность к разработке, внедрению и совершенствованию системы менеджмента качества и безопасности деятельности медицинской организации</p> <p>должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – теоретические основы всеобщего управления качеством, нормативные правовые акты по обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности; – принципы управления качеством; – стандарты менеджмента качества; – требования к построению и методы самооценки системы 	<p>C/03.8 D/05.8 E/03.8 F/03.8</p>

<p>менеджмента качества;</p> <ul style="list-style-type: none"> – виды, формы и методы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации; – требования к построению и методы самооценки системы менеджмента качества; – особенности санитарно-эпидемиологического режима медицинской организации; – правила эксплуатации медицинской техники в структурном подразделении медицинской организации; – основы аудита в системе менеджмента качества 	
<p>должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – применять системный подход к решению управленческих задач по обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации; – разрабатывать структурно-функциональную схему процессов системы менеджмента качества в организации здравоохранения; – разрабатывать, координировать и регулировать систему внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; – организовывать и проводить внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации; – разрабатывать и оценивать показатели внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; – использовать инструменты менеджмента качества; – контролировать соблюдение плана внутренних аудитов в медицинской организации; – формировать аналитические отчеты по результатам проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности 	
<p>должен владеть:</p> <p><u>навыками</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – разработки политики и стратегических целей в области менеджмента качества деятельности медицинской организации; – разработки документационного сопровождения системы внутреннего контроля качества в медицинской организации; – координации разработки локальных актов по обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации; – координации работ по организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации; – организации мероприятий по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации; – контроль выполнения работниками медицинской организации правил внутреннего трудового распорядка, санитарно-эпидемиологического режима; – обеспечения соблюдения требований к эксплуатации 	

	<p>медицинских изделий в медицинской организации;</p> <ul style="list-style-type: none"> – применять инструменты контроля деятельности находящихся в подчинении работников; – выстраивать систему внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации; – управления системой внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации; – управления внутренними аудитами в рамках системы менеджмента качества медицинской организации 	
ПК-4	<p>готовность к организационному лидерству, определению политики и стратегических целей деятельности организации здравоохранения или отдельных подразделений</p> <p>должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – основы стратегического менеджмента; – основы стратегического планирования; – основы делового общения: организация совещаний, деловая переписка, электронный документооборот; – трудовое законодательство Российской Федерации и иные нормативные правовые акты в сфере здравоохранения; – основы этики и психологии делового общения <p>должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – вырабатывать видение, миссию, стратегию медицинской организации, формирование организационной культуры; – разрабатывать и реализовывать стратегический план деятельности медицинской организации; – работать в команде и участвовать в проектах и рабочих группах по различным направлениям профессиональной деятельности, управляет изменениями в организации здравоохранения; – разрабатывать командную стратегию для достижения целей организации; – формировать и поддерживать корпоративную культуру медицинской организации; – организовать работу по управлению персоналом, мотивировать работников на достижение результата собственной профессиональной деятельности, обеспечивать вовлеченность каждого работника в деятельность организации здравоохранения; – организовать и руководить работой команды для достижения поставленной цели, демонстрируя лидерские качества в процессе управления командным взаимодействием; – проводить профилактику и предупреждение конфликтных ситуаций в организации здравоохранения, конструктивно разрешать конфликты; – организовывать работу трудового коллектива, осуществлять постановку целей и формулировать задачи, определять приоритеты; – выстраивать деловые связи и координацию сотрудничества с организациями различных организационно-правовых форм <p>должен владеть:</p>	F/04.8

	<p>навыками</p> <ul style="list-style-type: none"> – предлагать и обосновывать стратегические цели организации здравоохранения; – организации и управления командным взаимодействием в решении поставленных целей и задач для эффективной деятельности организации здравоохранения; – применять методы и технологии командообразования и развития корпоративной культуры организации; – организации работы структурного подразделения медицинской организации; – обеспечения лидирующей роли по внедрению и развитию системы менеджмента качества в медицинской организации 	
ПК-5	<p>готовность организовать и вести статистический учет медицинской организации</p>	<p>A/01.7 A/02.7 B/01.7 B/02.7 D/01.8</p>
	<p>должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – теорию и методы статистики; – статистические методы обработки данных, в том числе с использованием информационно-аналитических систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"; – методики проведения сплошных и выборочных исследований мнения населения (пациентов); – методику расчета, оценки и анализа показателей, характеризующих деятельность медицинской организации, и показателей здоровья населения; – правила кодирования заболеваемости и смертности населения; – правила заполнения документации в медицинских организациях и сроки хранения документации 	
	<p>должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – рассчитывать показатели, характеризующие деятельность медицинской организации, и показатели здоровья населения; – организовать сбор и анализ информации о деятельности медицинской организации, подготавливать информационно-аналитические материалы о деятельности медицинской организации; – рассчитывать, оценивать и анализировать показатели, характеризующие деятельность медицинской организации, и показатели здоровья населения с использованием статистических методов и компьютерных технологий; – контролировать организацию учета, полноту регистрации и достоверности сбора медико-статистической информации; – кодировать записи в учетных медицинских документах в соответствии с правилами Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем; – готовить статистические отчеты медицинской организации; – представлять данные статистической отчетности 	
	<p>должен владеть:</p> <p>навыками</p> <ul style="list-style-type: none"> – ведения статистического учета и подготовки статистической информации о деятельности медицинской организации для руководства медицинской организации; 	

	<ul style="list-style-type: none"> – проведение анализа и оценки показателей, характеризующих деятельность медицинской организации, и показателей, характеризующих состояние здоровья населения; – ведения учета пациентов медицинской организации, застрахованных по программе обязательного медицинского страхования и программам добровольного медицинского страхования; – организации хранения документов в соответствии с установленными сроками и требованиями; – ведение персонифицированных регистров пациентов с различными заболеваниями и льготных категорий граждан; – организация учета, полноты регистрации и обеспечение сбора достоверной медико-статистической информации; – ведение документации в медицинской организации; – формировать отчеты о деятельности медицинской организации 	
ПК-6	готовность к организации методической деятельности медицинской организации	В/02.7 D/01.8 D/04.8
	должен знать:	
	<ul style="list-style-type: none"> – требования нормативно-правовых медицинских документов к организационно-методической деятельности; – особенности ведения организационно-методической деятельности и статистического учета в медицинской организации; – порядок проведения и оформления медицинской документации в медицинской организации 	
	должен уметь: ...	
	<ul style="list-style-type: none"> – анализировать данные статистической отчетности; – составлять прогноз показателей, характеризующих деятельность медицинской организации, и показателей, характеризующих здоровье населения; – производить оценку деятельности медицинской организации; – осуществлять мониторинг развития современных технологий и создавать условия для внедрения «лучших практик» оказания медицинской помощи в деятельность организации здравоохранения; – организовать и контролировать проведение социологических опросов населения о качестве и доступности медицинской помощи, мониторинг показателей здоровья; – обосновывать объемы предоставляемой медицинской помощи в соответствии с ресурсами медицинской организации и потребностями населения и здравоохранения; – анализировать данные для проведения санитарно-просветительной работы и формировать методические материалы; – готовить методические материалы, разрабатывать проекты организационно-распорядительных документов медицинской организации или ее подразделения, необходимых для оказания медицинской помощи населению для внедрения в деятельность медицинской организации; – организовывать взаимодействие со СМИ и с общественностью 	

	<p>должен владеть: навыками</p> <ul style="list-style-type: none"> – анализировать деятельность структурных подразделений медицинской организации по реализации плановых и программных документов, применять инструменты оценки деятельности медицинской организации, обосновывать и контролировать достижение целевых показателей деятельности; – анализа и интерпретации данных, полученных из медицинской документации, опираться на методологию принятия оптимального управленческого решения на основе информации о внешней и внутренней среде организации здравоохранения; – разработки оптимальной организационно-управленческой структуры медицинской организации; – разработки локальных нормативных актов медицинской организации; – участия в организации, контроле эффективности электронного документооборота, медицинской организации, соблюдения норм и правил медицинского электронного документооборота; – организации документационного обеспечения управления и делопроизводства в организации здравоохранения; – контролировать и анализировать результаты ведения организационно-методической деятельности и статистического учета в медицинской организации; – организации и контроль проведения мониторинга показателей, характеризующих деятельность медицинской организации, и показателей здоровья населения; – контроля и оценки результатов социологических исследований; – консультирования работников медицинской организации по организационно-методическим вопросам; – анализа обращений граждан и юридических лиц; – организации информирования населения о деятельности медицинской организации; – контроля информационно-справочной поддержки граждан по вопросам инвалидности, социальной защиты, медико-социальной экспертизы и реабилитации, абилитации инвалидов и граждан, попавших в трудную жизненную ситуацию 	
ПК-7	<p>готовность к взаимодействию с вышестоящим руководством и подразделениями медицинской организации</p> <p>должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – принципы и методы мотивации работников структурного подразделения медицинской организации; – требования к оформлению документации; – сроки хранения документации <p>должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – анализировать медико-экономическую, социально-демографическую ситуацию, влияющую на деятельность медицинской организации; – готовить статистическую и аналитическую информацию, презентационные материалы, информационно-аналитические материалы, справки о деятельности медицинской организации или ее подразделений для руководителя медицинской 	D/03.8

	<p>организации;</p> <ul style="list-style-type: none"> – осуществлять подготовку материалов к совещаниям в медицинской организации; – осуществлять подготовку материалов, статей для печатных и электронных средств массовой информации; – проводить организационно-методические консультации для медицинских работников медицинской организации, совещания и практические конференции по вопросам медицинского обслуживания населения; – проводить публичные выступления и организовывать взаимодействие со СМИ и с общественностью; – консультировать работников медицинской организации по вопросам медицинской статистики; – проводить занятия с работниками медицинской организации по вопросам медицинской статистики; – разрабатывать предложения по повышению эффективности деятельности медицинской организации; – взаимодействовать со страховыми медицинскими организациями; – представлять медицинскую организацию в органах государственной власти и местного самоуправления, а также в вышестоящей организации 	
	<p>должен владеть: навыками</p> <ul style="list-style-type: none"> – взаимодействия с руководством медицинской организации, руководителями структурных подразделений медицинской организации и с организациями различных организационно-правовых форм; – формировать планы развития медицинской организации; – организации работы по внедрению новых организационных технологий в деятельность медицинской организации, оценки эффективности внедрения; – организации и проведения социологических опросов; – организации совещаний в медицинской организации; – координации взаимодействия при формировании планов развития медицинской организации; – взаимодействие с руководством и работниками уполномоченного органа исполнительной власти в сфере охраны здоровья; – взаимодействия со службами Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий, территориальными органами внутренних дел 	
ПК-8	<p>готовность к проектированию и организации процессов деятельности медицинской организации</p> <p>должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – теорию управления и организации труда, включая основы проектного и программно-целевого управления; – принципы и методы планирования деятельности медицинской организации; виды и структуру планов; – особенности бизнес-планирования в медицинской организации; 	E/01.8

	<ul style="list-style-type: none"> – основы управления изменениями и риск-менеджмента в деятельности организации здравоохранения; – методологию принятия оптимального управленческого решения на основе информации о внешней и внутренней среде медицинской организации, осуществляет постановку целей и формулировку задач, определяет приоритеты 	
	<p>должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – анализировать процессы деятельности организации здравоохранения с позиции системного подхода; – использовать процессный подход в управлении медицинской организации; – использовать технологические карты процессов медицинской организации; – оценивать эффективность деятельности медицинской организации или ее подразделения, вырабатывать варианты управленческих решений и оценивать риски, связанные с их реализацией; – разрабатывать планы деятельности, программы, формировать систему показателей деятельности медицинской организации, обосновывать оптимальную организационно-управленческую структуру медицинской организации; – разрабатывать бизнес-план развития медицинской организации; – составлять план ресурсного обеспечения, показателей деятельности структурного подразделения медицинской организации; – организовывать и координировать деятельность структурных подразделений медицинской организации, контролировать выполнение планов и программ, вести мониторинг исполнения запланированных мероприятий, достижения целевых значений показателей деятельности медицинской организации; – оценивать риски, связанные с реализацией управленческих решений; – осуществляет мониторинг развития современных технологий и создает условия для внедрения «лучших практик» оказания медицинской помощи в деятельность организации здравоохранения 	
	<p>должен владеть:</p> <p>навыками</p> <ul style="list-style-type: none"> – организация внедрения инноваций в деятельность медицинской организации; – разработка планов перспективного развития медицинской организации; – обосновывать проекты развития структурных подразделений медицинской организации, – разрабатывать бизнес-планы развития медицинской организации; – вносить и обосновывать предложения по совершенствованию профессиональной деятельности или организации в целом с учетом риск- менеджмента; – координации процессов медицинской деятельности с управленческими и вспомогательными процессами структурных подразделений медицинской организации; 	

	– построения единой цепочки взаимосвязанных процессов медицинской деятельности для обеспечения эффективной маршрутизации пациента	
ПК-9	готовность использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	А/01.7
	должен знать:	
	– методы управления информационными ресурсами;	
	– требования по защите и безопасности персональных данных работников организации, пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну;	
	– требования к содержанию и форме предоставления информации о деятельности медицинской организации	
	должен уметь: ...	
	– использовать персональный компьютер, программное обеспечение, специализированные информационные системы организации здравоохранения;	
	– использовать в своей работе информационно-аналитические системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет";	
	– соблюдать требования по обеспечению безопасности персональных данных работников организации, пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну;	
	– использовать информационно-коммуникационные технологии в качестве инструмента профессиональной деятельности, проводить организационно-методические консультации для медицинских работников медицинской организации, совещания и практические конференции по вопросам медицинского обслуживания населения;	
	– осуществлять управление информационными ресурсами	
	должен владеть:	
	– информационно-телекоммуникационными технологиями;	
	– навыками обеспечивать меры по защите и безопасности медицинских и персональных данных в медицинской организации;	
	– навыками управления информационными ресурсами, процессами в медицинской организации и ее структурных подразделениях	

1.5 Форма обучения

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения Очная	6	6	4 месяца (16 недель, 96 дней)

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

2.1 Учебный план

дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки
«Организация здравоохранения и общественное здоровье» в объеме 576 часов

№№	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				СЦ	ПК	Форма контроля
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР		ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
2 Специальные дисциплины															
2.1	Организация здравоохранения и общественное здоровье в современных условиях	72	48		2	46		24	24						ПА
2.2	Организация охраны здоровья населения	48	32		2	30		16	16						ПА
2.3	Организация медицинской помощи населению Российской Федерации	84	54		2	52		30	30						ПА
2.4.	Организационно-правовые вопросы в сфере здравоохранения Российской Федерации	48	24			24		24	24						ПА
2.5.	Управление в здравоохранении	90	62		12	50		28	28						ПА
2.6.	Экономика и финансирование здравоохранения	72	54		6	48		18	18						ПА
2.7.	Информатизация здравоохранения	48	30		2	28		18	18						ПА
2.8.	Медицинская статистика	48	36		14	22		12	12						ПА
3.	Симуляционный обучающий курс	12	12		8	4									ПА
	Всего часов (специальные дисциплины)	522	352		48	304		170	170						
4. Смежные дисциплины															
4.1.	Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере здравоохранения	48	48	30		18									
	Итоговая аттестация	6													экзамен
	Всего часов по программе	576	400	30	48	322		170	170						

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 16 недель/4 месяцев: шесть дней в неделю по 6 академических часов в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

Рабочая программа специальных дисциплин

МОДУЛЬ 1

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Код	Наименования тем, элементов, подэлементов
1.1	Организация здравоохранения и общественное здоровье как наука, специальность и предмет изучения
1.1.1	Исторические аспекты становления и развития предмета науки и учебной дисциплины
1.1.2	Виды, задачи профессиональной деятельности, функциональные обязанности специалистов в области организации здравоохранения и общественного здоровья
1.2	Теоретические основы организации здравоохранения и общественного здоровья
1.2.1	История формирования основных направлений и принципов государственной политики в сфере охраны здоровья населения
1.2.2	Основные принципы здравоохранения в Российской Федерации на этапах его развития
1.2.3	Основные этапы развития здравоохранения в Российской Федерации
1.3	Системы здравоохранения
1.3.1	Эволюция национальных систем здравоохранения. Организационные модели систем здравоохранения
1.3.2	Система здравоохранения Российской Федерации
1.4	Организационно-функциональная структура системы здравоохранения Российской Федерации
1.4.1	Государственная система здравоохранения
1.4.1.1	Здравоохранение федерального уровня
1.4.1.2	Здравоохранение уровня субъекта Российской Федерации
1.4.2	Муниципальная система здравоохранения
1.4.3	Частная система здравоохранения
1.4.4	Полномочия и структура федеральных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения
1.5	Организационно-правовые формы деятельности учреждений и организаций здравоохранения
1.5.1	Номенклатура медицинских организаций
1.5.2	Особенности и сравнительная характеристика медицинских организаций различных организационно-правовых форм деятельности
1.6	Контроль в сфере охраны здоровья

Код	Наименования тем, элементов, подэлементов
1.6.1	Виды контроля в сфере охраны здоровья
1.6.2	Организационно-правовые вопросы контроля в сфере охраны здоровья
1.7	Стратегические подходы к формированию и развитию государственной политики здравоохранения
1.7.1	Современные принципы, цели и задачи государственной политики здравоохранения
1.7.2	Основные направления развития здравоохранения Российской Федерации
1.7.2.1	Концепция развития здравоохранения Российской Федерации
1.7.2.2	Национальные программы в системе здравоохранения
1.7.2.3	Направления модернизации и инновационного развития здравоохранения
1.8	Основы организации медицинской помощи населению Российской Федерации
1.8.1	Классификация медицинской помощи
1.8.2	Медико-социальная помощь гражданам, страдающим социально-значимыми заболеваниями
1.8.2.1	Социальная значимость заболеваний. Определение, распространенность, социально-экономический ущерб
1.8.2.2	Болезни системы кровообращения как медико-социальная проблема
1.8.2.3	Злокачественные новообразования как медико-социальная проблема
1.8.2.4	Болезни органов дыхания как медико-социальная проблема
1.8.2.5	Туберкулез как медико-социальная проблема
1.8.2.6	Травматизм как медико-социальная проблема
1.8.2.7	Инфекционные заболевания как медико-социальная проблема. Вирус иммунодефицита человека. Инфекции, передаваемые половым путем (далее – ИППП)
1.8.2.8	Болезни органов пищеварения как медико-социальная проблема
1.8.2.9	Болезни костно-мышечной системы как медико-социальная проблема
1.8.3	Медико-социальная помощь гражданам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих
1.8.4	Медицинская помощь гражданам, страдающим редкими (орфанными) заболеваниями
1.9	Медицинская психология, этика и деонтология. Основы биоэтики
1.9.1	Основы медицинской психологии
1.9.1.1	Учение о личности, его значение для теории и практики медицинской психологии
1.9.1.2	Психологические проблемы личности
1.9.1.3	Психологическая защита
1.9.1.4	Роль медицинской психологии в работе специалиста по организации здравоохранения
1.9.1.5	Психогенные заболевания
1.9.2	Медицинская этика и деонтология
1.9.2.1	Объем и содержание понятий «медицинская этика» и «медицинская деонтология»
1.9.2.2	Взаимоотношения врача и больного
1.9.2.3	Взаимоотношения врача и лиц, окружающих больного
1.9.2.4	Взаимоотношения в медицинском коллективе
1.9.2.5	Врачебная тайна
1.9.2.6	Особенности медицинской психологии, этики и деонтологии в гериатрии
1.9.3	Проблемы биоэтики
1.9.3.1	Определение момента смерти человека. Трансплантация органов и тканей человека

Код	Наименования тем, элементов, подэлементов
1.9.3.2	Эвтаназия. Искусственное прерывание беременности. Медико-правовые, этические, организационные проблемы
1.9.3.3	Информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство. Право на отказ от вмешательства
1.9.3.4	Реализация прав пациентов и профессиональные обязанности медицинских работников
1.9.4	Медицинская этика и деонтология в деятельности работе специалиста по организации здравоохранения
1.9.4.1	Управление этической ситуацией в коллективе
1.9.4.2	Организация обучения персонала медицинских организаций по вопросам этики и деонтологии
1.10	Международный опыт организации и управления здравоохранением
1.10.1	Основные характеристики и проблемы здравоохранения зарубежных стран
1.10.2	Международное сотрудничество в области научных исследований и решении практических проблем организации здравоохранения и общественного здоровья. Роль международных организаций в развитии здравоохранения
1.10.3	Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), история создания, цель, основные задачи, основные направления и программы деятельности на современном этапе
1.10.4	Глобальная стратегия ВОЗ в области сохранения, укрепления и поддержания здоровья
1.10.5	Участие Российской Федерации в деятельности ВОЗ и других международных организаций в области здравоохранения

МОДУЛЬ 2

ОРГАНИЗАЦИЯ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

Код	Наименования тем, элементов
2.1	Здоровье населения Российской Федерации
2.1.1	Здоровье - социальная ценность и его общественная значимость
2.1.1.1	Определение здоровья. Здоровье как личная и общественная ценность. Основные факторы и индикаторы здоровья
2.1.1.2	Индивидуальное и групповое здоровье. Медицинские, экономические и социальные критерии, комплексная оценка, группы здоровья
2.1.1.3	Общественное здоровье. Медицинские и социальные критерии, методы изучения здоровья отдельных групп населения (дети, взрослые, пожилые). Здоровье экономически активного населения
2.1.2	Медико-социальные характеристики демографических процессов
2.1.2.1	Основные разделы медицинской демографии. Качество жизни населения
2.1.2.2	Концепция демографической политики Российской Федерации
2.1.2.3	Анализ и планирование деятельности органов здравоохранения и медицинских организаций на основе демографических показателей и показателей здоровья населения
2.1.3	Медико-демографические аспекты проблем старения и долголетия
2.1.4	Заболеваемость населения

Код	Наименования тем, элементов
2.1.4.1	Эпидемиология заболеваемости по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем Десятого пересмотра (далее – МКБ-10)
2.1.4.2	Первичная и общая заболеваемость
2.1.4.3	Основные закономерности инфекционной и неинфекционной заболеваемости
2.1.4.4	Профессиональная заболеваемость
2.1.4.5	Эпидемиология травматизма
2.1.4.6	Заболеваемость с временной утратой трудоспособности
2.1.4.7	Заболеваемость детей и подростков
2.1.5	Инвалидность
2.1.6	Физическое развитие как один из критериев здоровья населения
2.2	Основы организации охраны здоровья населения
2.2.1	Принципы охраны здоровья граждан
2.2.2	Организация медицинской профилактики
2.2.2.1	Профилактика и укрепление здоровья населения
2.2.2.2	Индивидуальная, групповая и популяционная медицинская профилактика
2.2.2.3	Первичная, вторичная и третичная медицинская профилактика
2.2.2.4	Основные формы организации и критерии качества профилактической работы
2.2.3	Государственная политика в области профилактики и формирования здорового образа жизни
2.3	Основные факторы риска, влияющие на здоровье и продолжительность жизни человека, их медико-социальная значимость
2.2.1	Риски здоровья в профилактической медицине и в формировании здорового образа жизни
2.2.1.1	Определение факторов риска, принципы систематизации и классификации подходов к управлению факторами риска здоровья
2.2.1.2	Методы оценки влияния факторов риска на здоровье на индивидуальном, групповом, популяционном уровнях
2.2.2	Отдельные факторы риска, их медико-социальная значимость
2.2.2.1	Курение – как фактор риска, влияющий на здоровье. Правовые основы ограничения курения табака в целях снижения заболеваемости населения
2.2.2.2	Потребление алкоголя и психоактивных веществ – как факторы риска, влияющие на здоровье
2.2.2.3	Алиментарно-зависимые факторы риска. Понятие о здоровом питании
2.2.2.4	Недостаточная физическая активность - как фактор риска, влияющий на здоровье
2.2.2.5	Психологические факторы риска
2.2.2.6	Экологические факторы риска. Окружающая среда и здоровье
2.4	Здоровый образ жизни
2.4.1	Здоровый образ жизни как основа образа жизни
2.4.2	Определения понятий: «образ жизни», «здоровый образ жизни», «стиль жизни», «уровень жизни», «качество жизни»
2.4.3	Составляющие здорового образа жизни
2.4.4	Механизмы сохранения и укрепления здоровья. Механизмы возникновения

Код	Наименования тем, элементов
	предболезни, болезни
2.4.5	Общие принципы и механизмы адаптации человека к условиям среды обитания. Модели здорового образа жизни на этапах эпидемиологического перехода
2.5	Технологии медицинской профилактики, формирования здорового образа жизни
2.5.1	Индивидуальные и массовые методы и средства работы с населением
2.5.1.1	Школы здоровья
2.5.1.2	Центры медицинской профилактики, центры здоровья
2.5.1.3	Методы, формы и средства гигиенического воспитания
2.5.2	Скрининг, определение, цель проведения, виды. Группы риска, этапы формирования
2.5.3	Организация работы медицинских организаций по использованию современных профилактических технологий, направленных на устранение факторов риска, влияющих на здоровье
2.5.4	Организация мероприятий по укреплению трудового потенциала населения и повышение его конкурентоспособности
2.6	Общая эпидемиология с основами доказательной медицины
2.6.1	Эпидемиологический подход в изучении патологии человека. Медицина, основанная на доказательствах
2.6.2	Эпидемиологические исследования
2.6.3	Правовые и этические аспекты проведения эпидемиологических исследований
2.6.4	Оценка методологического качества научных исследований

МОДУЛЬ 2

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Код	Наименования тем, элементов, подэлементов
3.1	Организация первичной медико-санитарной помощи, в том числе доврачебной, врачебной, специализированной
3.1.1	Цели, задачи, основные принципы первичной медико-санитарной помощи
3.1.2	Основные направления организации первичной медико-санитарной помощи
3.1.2.1	Организация мероприятий по профилактике при оказании первичной медико-санитарной помощи
3.1.2.2	Организация санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по диагностике при оказании первичной медико-санитарной помощи
3.1.2.3	Организация санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по лечению заболеваний и состояний при оказании первичной медико-санитарной помощи
3.1.2.4	Организация санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по медицинской реабилитации при оказании первичной медико-санитарной помощи
3.1.2.5	Организация санитарно-противоэпидемических (профилактических)

Код	Наименования тем, элементов, подэлементов
	мероприятий по наблюдению за течением беременности при оказании первичной медико-санитарной помощи
3.1.2.6	Организация санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения при оказании первичной медико-санитарной помощи
3.1.3	Виды первичной медико-санитарной помощи
3.1.3.1	Первичная доврачебная медико-санитарная помощь
3.1.3.2	Первичная врачебная медико-санитарная помощь
3.1.3.3	Первичная специализированная медико-санитарная помощь
3.1.4	Условия оказания первичной медико-санитарной помощи
3.1.4.1	Организация деятельности поликлиники
3.1.4.2	Организация деятельности кабинета (отделения) доврачебной помощи поликлиники (врачебной амбулатории, центра общей врачебной практики (семейной медицины))
3.1.4.3	Организация деятельности регистратуры поликлиники (врачебной амбулатории, центра общей врачебной практики (семейной медицины))
3.1.4.4	Организация деятельности отделения (кабинета) неотложной медицинской помощи поликлиники (врачебной амбулатории, центра общей врачебной практики (семейной медицины))
3.1.4.5	Организация деятельности кабинета врача общей практики (семейного врача)
3.1.4.6	Организация деятельности отделения (кабинета) медицинской профилактики
3.1.4.7	Организация деятельности мобильной медицинской бригады
3.1.4.8	Организация деятельности дневного стационара
3.1.4.9	Организация деятельности врачебной амбулатории
3.1.4.10	Организация деятельности фельдшерско-акушерского пункта
3.1.4.11	Организация деятельности фельдшерского здравпункта медицинской организации
3.1.4.12	Организация деятельности Центра общей врачебной практики (семейной медицины)
3.1.4.13	Организация деятельности центра здоровья
3.2	Организация специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной
3.2.1	Цели, задачи, основные принципы специализированной медицинской помощи
3.2.2	Основные направления организации специализированной медицинской помощи
3.2.3.1	Организация санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по профилактике при оказании специализированной медицинской помощи
3.2.3.2	Организация санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по диагностике и лечению заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий при оказании специализированной медицинской помощи
3.2.3.3	Организация мероприятий по медицинской реабилитации при оказании специализированной медицинской помощи
3.2.3	Условия оказания специализированной медицинской помощи
3.2.3.1	Организация деятельности стационара
3.2.3.2	Организация деятельности дневного стационара
3.2.4	Порядок получения гражданами специализированной медицинской помощи

Код	Наименования тем, элементов, подэлементов
3.2.5	Высокотехнологичная медицинская помощь как часть специализированной медицинской помощи
3.2.5.1	Цели, задачи, правовые основы оказания высокотехнологичной медицинской помощи населению. Состояние и перспективы развития
3.2.5.2	Виды высокотехнологичной медицинской помощи. Стандарты высокотехнологичной медицинской помощи
3.2.5.3	Источники финансирования высокотехнологичной медицинской помощи
3.2.5.4	Медицинские организации, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь - задачи, функции. Организация деятельности медицинских организаций по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи
3.2.5.5	Порядок получения гражданами высокотехнологичной медицинской помощи
3.2.5.6	Показатели деятельности медицинских организаций по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи
3.3	Организация скорой медицинской помощи, в том числе специализированной. Медицинская эвакуация
3.3.1	Цели, задачи, основные принципы скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи
3.3.2	Условия оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи
3.3.3.1	Организация деятельности выездной бригады скорой медицинской помощи
3.3.3.2	Организация деятельности станции скорой медицинской помощи, отделения скорой медицинской помощи поликлиники (больницы, больницы скорой медицинской помощи)
3.3.3.3	Организация деятельности оперативного отдела медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации
3.3.3.4	Организация деятельности стационарного отделения скорой медицинской помощи больницы (больницы скорой медицинской помощи)
3.3.3.5	Организация деятельности отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи больницы (больницы скорой медицинской помощи, центра медицины катастроф)
3.3.3.6	Организация деятельности врача скорой медицинской помощи станции скорой медицинской помощи, отделения скорой медицинской помощи поликлиники (больницы, больницы скорой медицинской помощи), стационарного отделения скорой медицинской помощи больницы (больницы скорой медицинской помощи), отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи больницы (больницы скорой медицинской помощи, центра медицины катастроф)
3.3.3	Медицинская эвакуация
3.3.3.1	Организация осуществления медицинской эвакуации при оказании скорой медицинской помощи
3.3.3.2	Организация санитарно-авиационной эвакуации
3.3.3.3	Организация санитарной эвакуаций, осуществляемой наземным, водным и другими видами транспорта
3.3.3.4	Взаимодействие с территориальными центрами медицины катастроф и другими ведомствами (полицией, пожарной службой)
3.4	Организация паллиативной медицинской помощи
3.4.1	Цели, задачи, основные принципы паллиативной медицинской помощи
3.4.2	Порядок оказания паллиативной медицинской помощи
3.4.3	Условия оказания паллиативной медицинской помощи
3.4.3.1	Организация деятельности кабинета паллиативной медицинской помощи

Код	Наименования тем, элементов, подэлементов
3.4.3.2	Организация деятельности дневного стационара паллиативной медицинской помощи
3.4.3.3	Организация деятельности отделения паллиативной медицинской помощи
3.4.3.4	Организация деятельности центра паллиативной медицинской помощи
3.5	Организация медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения
3.5.1	Цели, задачи, основные принципы медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения. Законодательство Российской Федерации о природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах
3.5.2	Организация системы оказания медицинской помощи по санаторно-курортному лечению
3.5.3.1	Социально-экономическое значение санаторно-курортного лечения больных
3.5.3.2	Принципы санаторно-курортного лечения. Классификация и основные методы санаторно-курортного лечения
3.5.3.3	Порядок организации санаторно-курортного лечения
3.5.3.4	Перспективы развития санаторно-курортного лечения
3.5.3	Организация системы оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации
3.5.3.1	Классификация и основные методы медицинской реабилитации
3.5.3.2	Порядок организации медицинской реабилитации
3.5.3.3	Перспективы развития медицинской реабилитации
3.6	Организация отдельных направлений оказания медицинской помощи населению
3.6.1	Организация онкологической помощи населению
6.6.1.1	Цели, задачи, правовые основы оказания онкологической помощи населению. Состояние и перспективы развития
3.6.1.2	Порядок оказания медицинской помощи по профилю «онкология»
3.6.2	Организация психоневрологической помощи населению
3.6.3.1	Цели, задачи оказания психоневрологической помощи населению. Состояние и перспективы развития
3.6.3.2	Правовые, организационные и экономические принципы оказания психиатрической помощи в Российской Федерации
3.6.3.3	Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения
3.6.3.4	Специализированные медицинские организации по оказанию психоневрологической помощи, задачи, функции, показатели деятельности
3.6.3	Организация наркологической помощи населению
3.6.3.1	Цели, задачи, правовые основы оказания наркологической помощи населению. Состояние и перспективы развития
3.6.3.2	Порядок оказания медицинской помощи по профилю «наркология»
3.6.3.3	Специализированные медицинские организации по оказанию наркологической помощи, задачи, функции, показатели деятельности
3.6.4	Организация фтизиатрической помощи населению
3.6.4.1	Цели, задачи, правовые основы оказания фтизиатрической помощи населению. Состояние и перспективы развития
3.6.4.2	Специализированные медицинские организации по оказанию фтизиатрической помощи, задачи, функции, показатели деятельности
3.6.5	Организация дерматовенерологической помощи населению
3.6.5.1	Цели, задачи, правовые основы оказания дерматовенерологической помощи населению. Состояние и перспективы развития
3.6.5.2	Порядок оказания медицинской помощи по профилю «дерматовенерология»

Код	Наименования тем, элементов, подэлементов
3.6.5.3	Специализированные медицинские организации по оказанию дерматовенерологической помощи, задачи, функции, показатели деятельности
3.6.6	Организация службы профилактики и борьбы с ВИЧ-инфекцией
3.6.6.1	Цели, задачи, правовые основы профилактики и борьбы с ВИЧ-инфекцией. Состояние и перспективы развития
3.6.6.2	Специализированные медицинские организации по профилактике и борьбе с ВИЧ-инфекции и СПИДом. Задачи, функции, показатели деятельности
3.6.7	Организация гериатрической службы в Российской Федерации
3.6.7.1	Цели, задачи, правовые основы медико-социальной помощи людям пожилого и старческого возраста. Состояние и перспективы развития
3.6.7.2	Организация медико-социальной помощи людям пожилого и старческого возраста
3.6.7.3	Специализированные медицинские организации медико-социальной помощи людям пожилого и старческого возраста – задачи, функции, показатели деятельности
3.6.8	Организация стоматологической помощи населению
3.6.8.1	Цели, задачи, правовые основы стоматологической помощи населению. Состояние и перспективы развития
3.6.8.2	Порядок оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях
3.7	Система охраны здоровья матери и ребенка в Российской Федерации
3.7.1	Основы охраны здоровья матери и ребенка
3.7.1.1	Стратегия развития системы охраны здоровья матери и ребенка
3.7.1.2	Основные мероприятия Программы по охране здоровья матери и ребенка
3.7.1.3	Комплекс мер по снижению материнской, перинатальной и младенческой смертности
3.7.1.4	Концепция охраны репродуктивного здоровья населения России
3.7.1.5	Основные принципы планирования семьи
3.7.1.6	Комплекс мер по совершенствованию оказания медицинской помощи матерям и детям
3.7.2	Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»
3.7.3.1	Организация деятельности женской консультации
3.7.3.2	Организация деятельности врача-акушера-гинеколога женской консультации
3.7.3.3	Организация деятельности родильного дома (отделения)
3.7.3.4	Организация деятельности перинатального центра
3.7.3.5	Организация деятельности отделения анестезиологии-реаниматологии перинатального центра и родильного дома
3.7.3.6	Организация деятельности акушерского дистанционного консультативного центра с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи перинатального центра и родильного дома
3.7.3.7	Организация деятельности центра охраны материнства и детства
3.7.3.8	Организация деятельности гинекологического отделения
3.7.3.9	Организация деятельности врача-акушера-гинеколога, оказывающего медицинскую помощь девочкам с гинекологическими заболеваниями
3.7.3.10	Организация деятельности центра охраны здоровья семьи и репродукции
3.7.3.11	Организация деятельности центра охраны репродуктивного здоровья подростков
3.7.3.12	Организация деятельности отделения сестринского ухода для беременных женщин

Код	Наименования тем, элементов, подэлементов
3.7.3.13	Организация деятельности центра медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации
3.8	Организация медицинской помощи детям
3.8.1	Основы организации медицинской помощи детям
3.8.1.1	Основные медико-социальные проблемы охраны здоровья детей и задачи развития системы организации медицинской помощи детям
3.8.1.2	Характеристика основных медико-демографических показателей в оценке здоровья детского населения
3.8.1.3	Принципы организации медицинской помощи детям
3.8.1.4	Программы охраны здоровья детей
3.8.2	Особенности организации медицинской помощи детям
3.8.3.1	Особенности организации первичной медико-санитарной помощи, в том числе доврачебной, врачебной, специализированной
3.8.3.2	Особенности организации специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной
3.8.3.3	Особенности организации скорой медицинской помощи, в том числе специализированной
3.8.3.4	Особенности организации паллиативной медицинской помощи
3.8.3.5	Особенности организации реабилитации и санаторно-курортного лечения
3.9	Медицинские осмотры. Диспансеризация
3.9.1	Медицинские осмотры
3.9.1.1	Виды медицинских осмотров
3.9.1.2	Порядок проведения медицинских осмотров
3.9.2	Диспансеризация населения
3.9.3.1	Показатели диспансеризации населения
3.9.3.2	Порядок проведения диспансеризации отдельных групп взрослого населения
3.9.3.3	Порядок проведения диспансерного наблюдения
3.9.3.4	Анализ эффективности диспансерной работы
3.9.3	Диспансеризация детского населения
3.9.3.1	Организация и формы диспансерной работы со здоровыми детьми
3.9.3.2	Диспансеризация детей групп риска
3.9.3.3	Диспансеризация детей с хроническими заболеваниями
3.9.3.5	Анализ эффективности диспансерной работы с детьми
3.9.4	Правовые основы государственной политики в области иммунопрофилактики инфекционных болезней, осуществляемой в целях охраны здоровья и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации
3.10	Лекарственное обеспечение в Российской Федерации
3.10.1	Лекарственное обеспечение медицинских организаций
3.10.1.1	Организация лекарственного обеспечения в медицинских организациях
3.10.1.2	Планирование потребности в лекарственных средствах, учет и порядок их хранения
3.10.2	Лекарственное обеспечение граждан Российской Федерации
3.10.3.1	Планирование потребности населения в лекарственных средствах
3.10.3.2	Организация лекарственного обеспечения граждан Российской Федерации
3.10.3.4	Вопросы льготного лекарственного обеспечения граждан Российской Федерации
3.10.3	Особенности обеспечения граждан отдельными группами лекарственных препаратов
3.11	Организация работы службы переливания крови в Российской Федерации

Код	Наименования тем, элементов, подэлементов
3.11.1	Основы донорства крови и ее компонентов
3.11.1.1	Законодательство о донорстве крови и ее компонентов
3.11.1.2	Основные принципы донорства крови и (или) ее компонентов
3.11.1.3	Пропаганда донорства крови и ее компонентов
3.11.2	Основы организации службы переливания крови в Российской Федерации
3.11.3.1	Заготовка, хранение, транспортировка донорской крови и (или) ее компонентов
3.11.3.2	Клиническое использование донорской крови и (или) ее компонентов
3.11.3.3	Обеспечение донорской кровью и (или) ее компонентами
3.11.3.4	База данных донорства крови и ее компонентов
3.11.3.5	Организация деятельности станции переливания крови (центра крови)
3.11.3.6	Организация деятельности отделения переливания крови (трансфузиологического отделения)
3.12	Организация оборота наркотических средств и психотропных веществ
3.13.1	Правовые основы оборота наркотических средств и психотропных веществ
3.13.1.1	Правовые основы государственной политики в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, в области противодействия их незаконному обороту
3.13.1.2	Нормативно-правовые документы, регламентирующие оборот наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров в медицинской организации
3.13.1.3	Административная, гражданская и уголовная ответственность за нарушения в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ в медицинской организации
3.13.2	Порядок оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров в системе здравоохранения Российской Федерации
3.13.3.1	Порядок оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров в медицинской организации
3.13.3.2	Варианты организации работы с наркотическими средствами и психотропными веществами в медицинской организации и ее подразделениях – преимущества и недостатки каждого из них
3.13.3	Организация работы по получению, хранению, учету, отпуску, использованию, уничтожению наркотических средств и психотропных веществ в медицинской организации
3.13.3.1	Отчетная документация по обороту наркотических средств и психотропных веществ в медицинской организации
3.13.3.2	Технология организации работы по получению, хранению, учету, отпуску, использованию, уничтожению наркотических средств и психотропных веществ в медицинской организации
3.13.4	Организация и проведение контроля за использованием наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров в медицинской организации
3.13.4.1	Организация контроля за использованием наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров в медицинской организации
3.13.4.2	Проведение контроля за использованием наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров в медицинской организации

МОДУЛЬ 4

ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ ВОПРОСЫ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
4.1	Государственная политика в области охраны здоровья граждан. Основы законодательства об охране здоровья граждан в Российской Федерации
4.1.1	Общие положения и основные принципы охраны здоровья
4.1.2	Правовое обеспечение организации охраны здоровья в Российской Федерации
4.1.3	Правовое обеспечение государственных гарантий гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи
4.1.4	Федеральные законы Российской Федерации в сфере здравоохранения
4.2	Права и обязанности субъектов медико-правовых отношений
4.2.1	Права и обязанности граждан (включая права отдельных групп населения) в сфере охраны здоровья
4.2.2	Права и социальная поддержка медицинских и фармацевтических работников, медицинских организаций
4.2.3	Основные виды правонарушений в здравоохранении и санкций за их совершение
4.2.3.1	Уголовное право и уголовные преступления в сфере здравоохранения
4.2.3.1.1	Уголовный кодекс Российской Федерации
4.2.3.1.2	Уголовно-правовая ответственность в сфере здравоохранения.
4.2.3.2	Административные правонарушения в сфере здравоохранения
4.2.3.2.1	Кодекс административных правонарушений и другие нормативные акты, регулирующие вопросы административных правоотношений в сфере здравоохранения
4.2.3.2.2	Административные правонарушения в сфере здравоохранения
4.2.3.3	Вопросы гражданского правоотношения в сфере здравоохранения
4.2.3.3.1	Гражданский кодекс Российской Федерации
4.2.3.3.2	Гражданско-правовая ответственность в сфере здравоохранения
4.3	Особенности правового регулирования труда медицинских работников
4.3.1	Трудовой кодекс Российской Федерации.
4.3.2	Коллективные договоры и соглашения
4.3.3	Социальное партнерство в сфере труда
4.3.4	Трудовой договор. Рабочее время. Время отдыха. Оплата и нормирование труда. Особенности применения норм права данных институтов в сфере здравоохранения
4.3.5	Охрана труда в медицинских организациях
4.3.6	Понятие, виды и значение трудового стажа; выслуга лет. Порядок исчисления стажа работы, необходимого для социального обеспечения
4.3.7	Особенности пенсионного обеспечения работников здравоохранения
4.4	Медицинские аспекты в сфере семейного законодательства в Российской Федерации
4.4.1	Права и обязанности родителей, как законных представителей интересов несовершеннолетних
4.4.2	Права несовершеннолетних при получении медицинской помощи

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
4.4.3	Особенности правоотношений медицинских работников и законных представителей несовершеннолетних пациентов при оказании медицинской помощи
4.4.4	Суррогатное материнство, усыновление (удочерение), опека, попечительство, патронат

МОДУЛЬ 5

УПРАВЛЕНИЕ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Код	Наименования тем, элементов
5.1	Управление системой здравоохранения Российской Федерации
5.1.1	Особенности управления системой здравоохранения Российской Федерации в современных условиях
5.1.1.1	Цель, задачи, принципы, структура управления системой здравоохранения Российской Федерации
5.1.1.2	Ресурсное обеспечение системы управления здравоохранением Российской Федерации
5.1.2	Государственная система управления здравоохранением Российской Федерации
5.1.2.1	Задачи государственной системы управления здравоохранением на федеральном и региональном уровнях Российской Федерации
5.1.2.2	Задачи государственной и региональной систем управления здравоохранением на муниципальном уровне
5.1.3	Планирование в системе здравоохранения
5.1.3.1	Планирование как функция управления в системе здравоохранения, определение, задачи
5.1.3.2	Основные принципы планирования в здравоохранении
5.1.3.3	Методологические основы разработки государственного (муниципального) задания для медицинских организаций
5.1.3.4	Стратегическое планирование на федеральном уровне, на уровне субъекта Российской Федерации
5.1.3.5	Перспективное планирование субъектов Российской Федерации и муниципальных образований
5.1.3.6	Текущее планирование субъектов Российской Федерации, муниципальных образований, медицинских организаций
5.1.3.7	Основные методы планирования в здравоохранении. План финансово-экономической деятельности и бюджетная смета медицинских организаций
5.1.3.8	Нормативный метод планирования. Цель, задачи. Классификация нормативов по видам ресурсов (материальные, финансовые, временные)
5.1.3.9	Балансовый метод планирования. Цель, задачи. Система балансов (материальные, стоимостные, трудовые, межотраслевые)
5.1.3.10	Нормативы объемов медицинской помощи, финансовых затрат. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
5.1.3.11	Порядок разработки территориальных программ государственных гарантий.

Код	Наименования тем, элементов
	Пути их совершенствования
5.2	Управление материальными ресурсами в здравоохранении
5.2.1	Материально-техническая база системы здравоохранения
5.2.1.1	Понятие, содержание, характеристика в зависимости от типа и мощности медицинской организации, рациональное использование
5.2.1.2	Основные тенденции развития и совершенствования материально-технической базы
5.2.1.3	Понятие об основных средствах: здания, сооружения, коечный фонд, производственная инфраструктура, лабораторное оборудование, транспорт
5.2.1.4	Понятие об оборотных средствах: предметы одноразового использования, лекарственные средства, изделия медицинского назначения, мягкий инвентарь
5.2.1.5	Управление медико-технологическим процессом в медицинских организациях
5.2.1.6	Требования к материально-технической базе медицинской организации при лицензировании
5.2.2	Эксплуатация хозяйства медицинских организаций
5.2.2.1	Медицинское оборудование, порядок оснащения, рациональная эксплуатация
5.2.2.2	Инженерное оборудование, медикаментозное снабжение медицинских организаций
5.2.3	Стандартизация и метрологическое обеспечение деятельности медицинских организаций
5.2.3.1	Цели и задачи стандартизации и метрологического обеспечения деятельности медицинских организаций
5.3	Управление кадровыми ресурсами здравоохранения
5.3.1	Цель, задачи, структура, принципы управления кадрами в системе здравоохранения
5.3.2	Роль кадров здравоохранения в реформировании и модернизации системы здравоохранения
5.3.3	Государственная кадровая политика в области здравоохранения
5.3.4	Планирование кадровых ресурсов системы здравоохранения. Федеральный регистр, кадровый профиль субъекта Российской Федерации
5.3.5	Система подготовки и непрерывного профессионального образования кадров здравоохранения
5.3.6	Сертификация, аттестация, аккредитация медицинских кадров
5.3.7	Управление кадрами в медицинских организациях
5.3.3.1	Цель, задачи, структура системы управления кадрами в медицинских организациях
5.3.3.2	Формирование и функционирование системы управления кадрами в медицинских организациях
5.3.3.3	Оценка качества деятельности медицинских работников. Формирование корпоративной ответственности за результаты труда
5.3.3.4	Профессиональное развитие трудовых ресурсов медицинской организации
5.4	Теоретические основы управления качеством
5.4.1	Эволюция мировых систем управления качеством
5.4.1.1	Актуальность использования технологий управления качеством для повышения эффективности деятельности
5.4.1.2	Основные характеристики качества, термины и определения. Госстандарта России (далее – ГОСТ) ISO 9000:2011 «Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь»
5.4.1.3	Этапы развития учения об управлении качеством
5.4.2	Концепция Всеобщего управления качеством (Total Quality Management (далее

Код	Наименования тем, элементов
	– TQM) – как основа инновационных моделей управления качеством. Ключевые принципы
5.4.3	Внедрение принципов Концепции Всеобщего управления качеством в практику здравоохранения
5.5	Международные стандарты ISO серии 9000 по обеспечению качества
5.5.1	Международные (межгосударственные) стандарты по обеспечению качества ISO серии 9000. Преимущества использования в управлении деятельностью
5.5.2	Методология разработки и внедрения систем менеджмента качества на соответствие международным стандартам ISO серии 9000, межгосударственному стандарту ГОСТ ISO 9001:2011 «Системы менеджмента качества. Требования»
5.5.3	Аудит систем менеджмента качества
5.6	Модели управления качеством
5.2.1	Характеристика основных мировых моделей управления качеством
5.2.2	Мировые премии по качеству. Общие принципы и отличительные особенности моделей национальных Премий по качеству
5.2.3	Премия Правительства Российской Федерации в области качества. Оценка деятельности организаций на соответствие критериям Премия Правительства Российской Федерации в области качества. Использование в практике здравоохранения
5.2.4	Инновационные технологии и модели управления качеством в здравоохранении
5.7	Интегрированные системы менеджмента качества в здравоохранении
5.3.1	Понятие интегрированной системы менеджмента. Обеспечение системного управления качеством - ключевая цель построения интегрированных систем менеджмента в медицинской организации
5.3.1.1	Стандарты, устанавливающие требования в области охраны здоровья и безопасности в медицинской организации
5.3.1.2	Международные программы оценки безопасности и качества медицинской помощи
5.8	Стандартизация в здравоохранении
5.8.1	Управление качеством медицинской помощи и система стандартизации
5.8.1.1	Роль стандартизации в управлении качеством
5.8.1.2	Государственная система стандартизации и Техническое регулирование в Российской Федерации. Основные принципы стандартизации. Виды и иерархия документов, их статус, процедура разработки стандартов на различных уровнях
5.8.1.3	Основы стандартизации в здравоохранении. Нормативное обеспечение проведения работ по стандартизации. Эволюция стандартизации в здравоохранении
5.8.1.4	Вопросы классификации и кодирования объектов стандартизации в здравоохранении, решение вопросов информационной совместимости. Классификаторы в здравоохранении (медицинских услуг, услуг медицинского сервиса, работ в здравоохранении, лекарственных средств, медицинской техники и другие классификаторы)
5.8.1.5	Современные направления и перспективы развития системы стандартизации в здравоохранении
5.8.2	Стандартизация медицинских технологий
5.8.2.1	Стандартизация медицинских технологий как основа обеспечения качества оказания медицинской помощи
5.8.2.2	Стандартизация технологий выполнения простых медицинских услуг. Общие

Код	Наименования тем, элементов
	положения
5.8.2.3	Протоколы лечения как основа стандартизации процессов оказания медицинской помощи
5.8.2.4	Стандарты медицинской помощи
5.8.2.5	Порядки оказания медицинской помощи. Определение, правовые основы, компоненты
5.8.3	Практическое применение системы стандартизации в здравоохранении
5.8.3.1	Внедрение стандартов медицинских технологий в практическое здравоохранение. Формализация процесса внедрения
5.8.3.2	Оценка и выбор медицинских технологий, использование в стандартизации. Медицина, основанная на доказательствах как основа разработки и внедрения стандартов медицинских технологий
5.8.3.3	Клинико-экономический анализ в управлении качеством медицинской помощи. Использование в стандартизации
5.8.3.4	Внедрение формулярной системы на уровне субъекта и медицинской организации как составляющая стандартизации в сфере лекарственного обращения
5.9	Медицинская экспертиза
5.9.1	Основы медицинской экспертизы в Российской Федерации
5.9.1.1.	Законодательство Российской Федерации, нормативно-правовые документы по вопросам медицинской экспертизы
5.9.1.1.1	Организационно-правовые вопросы медицинской экспертизы
5.9.1.1.2	Виды медицинских экспертиз
5.9.1.2	Рассмотрение обращений граждан Российской Федерации
5.9.1.2.1	Порядок организации приема граждан, своевременного и полного рассмотрения их обращений
5.9.1.2.2	Положение о порядке рассмотрения обращений граждан в медицинскую организацию
5.9.2	Медико-социальная экспертиза
5.9.2.1	Определение медико-социальной экспертизы. Цели медико-социальной экспертизы
5.9.2.2	Правила признания лица инвалидом. Условия признания гражданина инвалидом
5.9.2.3	Классификации и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы
5.9.2.4	Инвалидность: определение, понятие «группы инвалидности». Изучение инвалидности
5.9.3	Экспертиза профессиональной пригодности
5.9.3.1	Цели проведения экспертизы профессиональной пригодности
5.9.3.2	Порядок проведения экспертизы профессиональной пригодности
5.9.4	Военно-врачебная экспертиза
5.9.4.1	Цели проведения военно-врачебной экспертизы
5.9.4.2	Порядок проведения военно-врачебной экспертизы
5.9.5	Судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы
5.9.5.1	Цели проведения судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертизы
5.9.5.2	Порядок проведения судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертизы
5.9.6	Независимая экспертиза

Код	Наименования тем, элементов
5.9.7	Экспертиза качества медицинской помощи
5.9.3.1	Подходы к оценке качества медицинской помощи
5.9.3.1.1	Критерии, характеризующие качество медицинской помощи
5.9.3.1.2	Подходы к обеспечению и оценке качества медицинской помощи
5.9.3.2	Основные характеристики экспертизы качества медицинской помощи
5.9.3.2.1.	Понятие, цели и признаки экспертизы качества медицинской помощи
5.9.3.2.2	Правовая основа экспертизы качества медицинской помощи
5.9.3.2.3	Обеспечение качества проведения экспертизы
5.9.3.2.4	Организационные уровни экспертизы качества медицинской помощи
5.9.3.1	Основы организации экспертной деятельности
5.9.3.1.1	Участники экспертизы качества медицинской помощи
5.9.3.1.3	Этапы проведения экспертизы качества медицинской помощи
5.9.3.1.4	Обеспечение контроля качества медицинской помощи
5.9.3.2	Технология проведения экспертизы качества медицинской помощи
5.9.3.2.1	Организационная структура медицинской организации, отвечающая за управление (обеспечение) качеством медицинской помощи
5.9.3.2.2	Порядок проведения экспертизы качества медицинской помощи. Нормативно-правовое обеспечение
5.9.3.2.3	Использование результатов экспертного контроля. Разработка и принятие управленческих решений
5.9.3.1	Правовая основа экспертизы качества медицинской помощи в системе обязательного и добровольного медицинского страхования
5.9.3.1.1	Нормативно-правовая база обеспечения качества в системе обязательного и добровольного медицинского страхования
5.9.3.1.2	Экспертиза в системе обязательного медицинского страхования
5.9.3.1.3	Экспертиза в системе добровольного медицинского страхования
5.9.3.2	Практические вопросы экспертизы качества медицинской помощи в системе обязательного и добровольного медицинского страхования
5.9.3.2.1	Практические вопросы экспертизы качества медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования
5.9.3.2.2	Практические вопросы экспертизы качества медицинской помощи в системе добровольного медицинского страхования
5.9.8	Основы экспертизы временной нетрудоспособности в Российской Федерации
5.9.8.1.	Трудоспособность, нетрудоспособность. Классификация трудоспособности. Виды нетрудоспособности
5.9.8.2	Экспертиза временной нетрудоспособности граждан в связи с заболеваниями, травмами, отравлениями и иными состояниями
5.9.8.3	Экспертиза временной нетрудоспособности граждан в связи с долечиванием в санаторно-курортных организациях
5.9.8.4	Экспертиза временной нетрудоспособности граждан при необходимости ухода за больным членом семьи
5.9.8.5	Экспертиза временной нетрудоспособности граждан в связи с карантином
5.9.8.6	Экспертиза временной нетрудоспособности граждан на время протезирования в стационарных условиях
5.9.8.7	Экспертиза временной нетрудоспособности граждан в связи с беременностью и родами, при усыновлении ребенка
5.9.8.8	Источники выплаты пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам в зависимости от причины нетрудоспособности
5.9.8.9	Законодательство Российской Федерации, нормативно-правовые документы по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности.

Код	Наименования тем, элементов
5.9.8.10	Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности. Ориентировочные сроки лечения
5.9.8.11	Участники экспертизы временной нетрудоспособности
5.9.8.12	Листок нетрудоспособности. Форма и порядок выдачи листка нетрудоспособности
5.9.8.13	Получение, хранение, учет листков нетрудоспособности
5.9.8.14	Заполнение листка нетрудоспособности. Особенности заполнения отдельных строк листка нетрудоспособности
5.9.8.15	Контроль за организацией экспертизы временной нетрудоспособности
5.9.8.16	Форма 16-ВН «Сведения о причинах временной нетрудоспособности». Заполнение, анализ, выводы. Оценка заболеваемости с временной утратой трудоспособности
5.9.8.17	Учет и использование результатов экспертизы временной нетрудоспособности. Подходы к разработке управленческих решений
5.10	Лицензирование медицинской деятельности
5.10.1	Правовые основы лицензирования медицинской деятельности
5.10.2	Организационно-правовые мероприятия по проведению лицензирования
5.10.2.1	Перечень работ (услуг) при осуществлении медицинской деятельности
5.10.2.2	Лицензионные требования и условия при осуществлении медицинской деятельности
5.10.2.3	Перечень документов для предоставления лицензии на медицинскую деятельность
5.10.2.4	Порядок проведения процедуры лицензирования
5.10.2.5	Порядок получения и переоформления лицензий
5.10.3	Лицензионный контроль медицинской деятельности
5.10.3.1	Единый реестр лицензий
5.10.3.2	Ответственность за нарушение лицензионных требований и условий
5.10.3.3	Порядок приостановления и прекращения действия лицензии

МОДУЛЬ 6

ЭКОНОМИКА И ФИНАНСИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Код	Наименования тем, элементов
6.1	Экономика здравоохранения
6.1.1	Понятие о рынке и рыночных отношениях в системе здравоохранения
6.1.1.1	Модели рыночных отношений в здравоохранении
6.1.2	Понятие о собственности в здравоохранении
6.1.2.1	Экономическая характеристика различных типов учреждений и организаций здравоохранения: казенных, бюджетных, автономных
6.1.3	Оценка экономической эффективности в здравоохранении
6.1.3.1	Методики оценки экономической эффективности приоритетных целевых программ здравоохранения
6.1.4	Методические основы оценки «социальной», «медицинской» и «экономической» эффективности в медицинской деятельности и подсистемах национального здравоохранения
6.1.4.1	Демографические потери и их значение при оценке эффективности в здравоохранении

Код	Наименования тем, элементов
6.1.4.2	Экономическое значение инвалидности и смертности в связи с медицинской деятельностью
6.1.4.3	Экономическая эффективность рационального использования материально-технической базы и кадров здравоохранения в условиях рыночных отношений
6.1.5	Маркетинг в здравоохранении
6.1.5.1	Определение, основные задачи маркетинга в управлении здравоохранением
6.1.5.2	Задачи и функции медицинского маркетинга
6.1.5.3	Методики определения спроса на медицинские услуги и его значение в регулировании рыночных отношений в здравоохранении
6.1.5.4	Роль рекламы и брендинга в реализации произведенных товаров и услуг
6.2	Финансирование здравоохранения
6.2.1	Источники, формы и методы финансирования здравоохранения
6.2.1.1	Бюджетное и внебюджетное финансирование в медицинских организациях разных типов
6.2.1.2	Организация бухгалтерского учета и контрольно-ревизионной деятельности в здравоохранении
6.2.1.2	Формирование, значение и возможности использования в системе национального здравоохранения общественных и независимых государственных фондов
6.2.1.3	Роль страховых организаций и предприятий в текущем финансировании здравоохранения
6.2.1.4	Фонды медицинского страхования. Юридический статус, организационные схемы, порядок использования средств. Взаимосвязь с бюджетными формами финансирования в здравоохранении
6.2.2	Стоимость медицинских услуг. Ценообразование в здравоохранении
6.2.2.1	Методика определения размера финансирования средств на одного жителя региона
6.2.2.2	Определение затрат на оказание медицинской помощи в стационарах, поликлиниках, диспансерах, на станциях скорой медицинской помощи
6.2.2.3	Тарифы на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования
6.2.2.4	Финансовый менеджмент в системе ОМС
6.2.2.5	Экономические методы стимулирования и оптимизации финансовой деятельности в здравоохранении в условиях бюджетно-страховой модели здравоохранения
6.2.3	Системы оплаты труда в здравоохранении
6.2.3.1	Формирование заработной платы работников медицинских организаций
6.2.3.2	Группы по оплате труда
6.2.3.3	Должностные оклады
6.2.3.4	Порядок и условия повышения должностных окладов
6.2.3.5	Компенсационные выплаты
6.2.3.6	Выплаты стимулирующего характера
6.2.3.7	Выплаты в рамках реализации приоритетных национальных проектов в сфере здравоохранения
6.2.3.8	Оплата дежурств
6.2.3.9	Оплата за работу в ночное время
6.2.3.10	Выплаты за ненормированный рабочий день
6.2.3.11	Выплаты за руководство производственной практикой
6.2.3.12	Особенности оплаты труда отдельных категорий медицинских работников
6.2.3.13	Почасовая оплата труда
6.3	Налогообложение медицинских организаций
6.3.1	Понятие налоговой системы

Код	Наименования тем, элементов
6.3.1.1	Сущность налога и налоговой системы
6.3.1.2	Функции налога и налоговой системы
6.3.2	Основные характеристики налоговой системы Российской Федерации
6.3.2.1	Основные принципы построения налоговой системы в Российской Федерации
6.3.2.2	Структура действующей налоговой системы Российской Федерации
6.3.2.3	Основные налоги, собираемые на территории Российской Федерации
6.3.2.4	Система управления налогообложением в Российской Федерации
6.3.2.5	Особенности налогообложения медицинских организаций
6.4	Социальная защита граждан и медицинское страхование
6.4.1	Обязательное и добровольное медицинское страхование
6.4.2	Роль страховых организаций в реализации системы социальной защиты граждан
6.4.3	Организация работы медицинских организаций в условиях медицинского страхования
6.5	Деятельность медицинских организаций, приносящая доход
6.5.1	Виды внебюджетной деятельности, приносящие доход
6.5.1.1	Доходы от размещения денежных средств, получаемых медицинскими организациями, находящимися в ведении органов государственной власти субъектов Российской Федерации
6.5.1.2	Доходы от продажи товаров, услуг, оказываемых медицинскими организациями, находящимися в ведении органов государственной власти субъектов Российской Федерации
6.5.1.3	Другие виды деятельности медицинских организаций, приносящие доход
6.5.1.4	Порядок составления и утверждения смет доходов и расходов от приносящей доход деятельности
6.5.2	Платные медицинские услуги
6.5.2.1	Понятие «платные медицинские услуги»
6.5.2.2	Виды медицинской помощи, предоставляемой населению в виде платных медицинских услуг
6.5.2.3	Требования к качеству платных медицинских услуг. Правовая ответственность за ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги
6.5.2.4	Требования к медицинским организациям, предоставляющим платные медицинские услуги
6.5.2.5	Права и обязанности медицинских организаций и потребителей медицинских услуг
6.5.2.6	Порядок предоставления платных медицинских услуг
6.5.2.7	Статистические и бухгалтерские формы учета и отчета по платным медицинским услугам

МОДУЛЬ 7

ИНФОРМАТИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Код	Наименования тем, элементов
7.1	Информационные ресурсы в здравоохранении
7.1.1	Понятие об информации. Источники информации в здравоохранении. Медицинская информация
7.1.2	Единое информационное пространство в здравоохранении

Код	Наименования тем, элементов
7.1.2.1	Понятие об объемах информационных ресурсов
7.1.2.2	Понятие об информационных процессах, информационных потоках и их автоматизации. Особенности информационных ресурсов здравоохранения
7.1.3	Национальные стандарты Российской Федерации серии «Информатизация здоровья»
7.2	Медицинские информационные системы
7.2.1	Понятие, особенности, основные принципы разработки, значение
7.2.2	Принципы формирования медицинских информационных систем и внедрение баз данных
7.2.3	Классификация медицинских информационных систем
7.2.3.1	Административные медицинские системы
7.2.3.2	Справочные информационные системы
7.2.3.3	Экспертные медицинские информационные системы
7.2.3.4	Лабораторные информационные системы
7.2.3.5	Системы передачи и архивации изображений (далее – PACS системы)
7.3	Защита персональных данных в информационных системах
7.3.1	Правовые основы защиты безопасности медицинских и персональных данных
7.3.2	Модели угроз и методы защиты информации
7.3.3	Методы обеспечения безопасности в медицинских информационных системах. Административные и технические мероприятия по защите информации содержащейся в информационных медицинских системах
7.3.4	Разработка и внедрение систем защиты медицинских и персональных данных в медицинских организациях
7.4	Внедрение электронного документооборота в деятельность медицинских организаций
7.4.1	Понятие электронного документооборота
7.4.2	Структура электронного документа оборота
7.4.3	Персональная электронная медицинская карта
7.4.4	Электронная история болезни
7.5	Телемедицина
7.5.1	Содержание термина «телемедицина»
7.5.2	История телемедицины
7.5.3	Основные направления телемедицины
7.5.3.1	Телемедицинские консультации
7.5.3.1.1	Отложенные телемедицинские консультации
7.5.3.1.2	Консультации в режиме реального времени
7.5.3.2	Телемедицинское обучение
7.5.3.2.1	Трансляция хирургических операций
7.5.3.2.2	Мобильные телемедицинские комплексы
7.5.3.3	Системы дистанционного биомониторинга
7.5.4	Развитие телемедицины в мире
7.5.5	Телемедицина и конфиденциальность
7.5.6	Технические средства

МОДУЛЬ 8

МЕДИЦИНСКАЯ СТАТИСТИКА

Код	Наименования тем, элементов
8.1	Основы медицинской статистики
8.1.1	Общая теория статистики. Основные положения
8.1.2	Статистика здоровья и здравоохранения
8.1.3	Методы сбора и обработки медико-статистической информации
8.1.4	Организация и этапы статистического исследования
8.1.5	Статистические наблюдения. Виды наблюдений
8.1.6	Статистический метод в социально-гигиенических и клинических исследованиях
8.2	Статистика здоровья населения
8.2.1	Современные подходы к изучению здоровья населения
8.2.2	Статистика медико-демографических процессов
8.2.3	Статистика заболеваемости населения
8.2.4	Статистика инвалидности населения
8.2.5	Статистика физического здоровья населения
8.2.6	Статистика социальной обусловленности общественного здоровья
8.3	Статистика здравоохранения
8.3.1	Статистика медицинской деятельности организаций здравоохранения
8.3.1.1	Организация статистической работы в медицинской организации
8.3.1.2	Организация статистического учета и отчетности
8.3.1.3	Медико-статистический анализ в медицинской организации
8.3.2	Статистика экономической деятельности организаций здравоохранения
8.3.2.1	Статистика финансовых и материальных ресурсов
8.3.2.2	Статистика трудовых ресурсов
8.3.2.3	Статистика информационных ресурсов
8.3.3	Статистика территориальной Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи
8.4	Вопросы международной статистики
8.4.1	Международная сопоставимость данных и показателей здоровья
8.4.2	Международная статистическая классификация
8.4.2.1	Основные вопросы классификации болезней, травм и причин смерти
8.4.2.2	Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем Десятого пересмотра (далее – МКБ-10)

ОБУЧАЮЩИЙ СИМУЛЯЦИОННЫЙ КУРС

Код	Наименования тем, элементов
9.1	Базовая сердечно – легочная реанимация взрослых
9.1.1	Сердечно-легочная реанимация с применением автоматического наружного дефибриллятора
9.2.	Экстренная медицинская помощь
9.2.1.	Оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в

Код	Наименования тем, элементов
	экстренной форме
9.2.2.	Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме
9.2.3.	Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)
9.2.4.	Применение лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной форме

Обучающий симуляционный курс

Ситуации	Проверяемые трудовые функции	Симуляционное и вспомогательное оборудование	Расходные материалы	Задачи симуляции
Сердечно-легочная реанимация с применением автоматического наружного дефибриллятора	В/02.8 Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме	Манекен взрослого для обучения СЛР с возможной компьютерной регистрацией результатов Учебный автоматический наружный дефибриллятор Мягкий коврик для аккредитуемого лица	Антисептик для обработки контактных поверхностей Запасные и сменные элементы для обеспечения работы манекена и учебного АНД	Демонстрация лицом умения на своем рабочем месте оказывать помощь пациенту без признаков жизни, выполнять мероприятия базовой сердечно – легочной реанимации, в том числе с использованием автоматического наружного дефибриллятора, находящегося в доступности

Рабочая программа смежных дисциплин

МОДУЛЬ 10

МОБИЛИЗАЦИОННАЯ ПОДГОТОВКА И ГРАЖДАНСКАЯ ОБОРОНА В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
10.1	Оборонеспособность и национальная безопасность РФ
1.2	Основы мобилизационной подготовки экономики РФ
14.3	Мобилизационная подготовка здравоохранения РФ

14.4	Государственный материальный резерв
14.5	Избранные вопросы медицины катастроф
14.6	Организация медицинского обеспечения боевых действий войск
14.7	Хирургическая патология в военное время
14.8	Терапевтическая патология в военное время

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде ПА - по каждому учебному модулю Программы. Форма ПА – *зачёт*. *Зачет* проводится посредством тестового контроля в автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (далее АС ДПО);
- в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом (УП), при успешном прохождении всех ПА в соответствии с УП. Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством: тестового контроля в АС ДПО, и собеседования с обучающимся.

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся диплом о присвоении квалификации.

2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ВОПРОС

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить	высокая логичность и последовательность ответа

	аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	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 ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

Процент правильных ответов	Отметка
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

2.5. Оценочные материалы.

Оценочные материалы представлены в виде вопросов, тестов и ситуационных задач на электронном носителе, являющимися неотъемлемой частью Программы.

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия.

3.1.1. Перечень помещений Университета, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

№№	Наименование ВУЗа, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес	Этаж, кабинет
1	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, пер. Нахичеванский, 29, УЛК №1	7 этаж: учебные комнаты №710, 711; 8 этаж: лекционная ауд. №809

3.1.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.
1.	Компьютеры, мультимедийные проекторы, плазменные и ЖК-панели, камеры, микрофоны

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.2.1. Литература

2.1. Основная литература.

1. Здравоохранение и общественное здоровье : учебник / под ред. Г.Н. Царик - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 912 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный.

2. Царик, Г. Н. Информатика и медицинская статистика / под ред. Г. Н. Царик - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 304 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный.
3. Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик. - 4-е изд. , перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 672 с. : ил. - 672 с. – Доступ из ЭБС «Консультант студента» - Текст: электронный.
4. Колосницына, М. Г. Экономика здравоохранения / под ред. М. Г. Колосницыной, И. М. Шеймана, С. В. Шишкина - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный.
5. Медицинское право : учебник / А. В. Самойлова, С. В. Шлык, М. А. Шишов, Н. П. Шаркунов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 616 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный.

2.2. Дополнительная литература.

6. Карякин, Н. Н. Управление медицинской организацией : первые шаги / Н. Н. Карякин, Л. А. Алебашина, А. С. Благоданова [и др.] ; под общ. ред. Н. Н. Карякина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 304 с. - – Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный.
7. Чернышев, В. М. Экономические основы эффективного управления медицинской организацией / В. М. Чернышев, О. В. Пушкарев, О. В. Стрельченко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 376 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный.
8. Чернышев, В. М. Статистика и анализ деятельности учреждений здравоохранения / В. М. Чернышев, О. В. Стрельченко, И. Ф. Мингазов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 224 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный.
9. Митрохин, О. В. Экономика, организация и управление государственной санитарно-эпидемиологической службой : учебное пособие / О. В. Митрохин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 208 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный.
10. Амлаев, К. Р. Общие и частные вопросы медицинской профилактики / под ред. К. Р. Амлаева, В. Н. Муравьевой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 512 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный.
11. Старчиков, М. Ю. Юридические способы защиты медицинскими работниками своих прав : положения законодательства, комментарии юриста и судебная практика : руководство для врачей / М. Ю. Старчиков. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 248 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный.
12. Творогова, Н. Д. Психология управления : учебное пособие / Н. Д. Творогова, Д. В. Кулешов ; под ред. Н. Д. Твороговой. - 3-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 480 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный.
13. Правила формулировки судебно-медицинского и патологоанатомического диагнозов, выбора и кодирования причин смерти по МКБ-10 : руководство для врачей / В. А. Клевно, О. В. Зайратьянц, Ф. Г. Забозлаев [и др.] ; под ред. В. А. Клевно, О. В. Зайратьянца. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 656 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный.

14. Самойлова, А. В. Больничный лист в вопросах и ответах : практическое руководство / А. В. Самойлова, С. В. Шлык, М. А. Шишов. - 2-е изд., доп. и перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 272 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный.
15. Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях : учебное пособие / А. И. Махновский, В. А. Мануковский, И. М. Барсукова [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 448 с. – Доступ из ЭБС «Консультант студента» - Текст: электронный.
16. Применение клинико-экономического анализа в медицине (определение социально-экономической эффективности) : учебное пособие / А. В. Решетников, Н. Г. Шамшурина, К. Э. Соболев ; под ред. А. В. Решетникова. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 184 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный.
17. Общественное здоровье и здравоохранение. Национальное руководство / гл. ред. Г. Э. Улумбекова, В. А. Медик. - 2-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1144 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный.
18. Медицинская информатика в общественном здоровье и организации здравоохранения. Национальное руководство / гл. ред. Г. Э. Улумбекова, В. А. Медик. - 3-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1184 с. (Серия "Национальные руководства"). – Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный.
19. Шипова, В. М. Регулирование трудовых отношений в здравоохранении. Сборник нормативно-правовых актов с комментариями / В. М. Шипова ; под ред. Р. У. Хабриева. - 4-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 320 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный.
20. Татарников, М. А. Делопроизводство в медицинских организациях / Татарников М. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный.
21. Татарников, М. А. Управление качеством медицинской помощи / Татарников М. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 304 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный.

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

	ЭЛЕКТРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1.	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opacg/	Доступ неограничен
2.	Консультант студента [Комплекты: «Медицина. Здравоохранение. ВО»; «Медицина. Здравоохранение. СПО»; «Психологические науки»] : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Консультант студента». - URL: https://www.studentlibrary.ru + возможности для инклюзивного образования	Доступ неограничен
3.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением. Комплексный медицинский консалтинг». - URL: http://www.rosmedlib.ru + возможности для инклюзивного образования	Доступ неограничен

4.	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
5.	Национальная электронная библиотека. - URL: http://нэб.рф/	Доступ с компьютеров библиотеки
6.	БД издательства Springer Nature. - URL: https://link.springer.com/ по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации, удалённо через КИАС РФФИ https://kias.rfbr.ru/reg/index.php (Нацпроект)	Доступ неограничен
7.	Wiley. Полнотекстовая коллекция электронных журналов Medical Sciences Journal Backfile : архив. – URL : https://onlinelibrary.wiley.com/ по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (Нацпроект)	Бессрочная подписка
8.	Sage Publication : [полнотекстовая коллекция электронных книг eBook Collections]. – URL: https://sk.sagepub.com/books/discipline по IP-адресам РостГМУ (Нацпроект)	Бессрочная подписка
9.	Ovid Technologies : [Полнотекстовая архивная коллекция журналов Lippincott Williams and Wilkins Archive Journals]. – URL: https://ovidsp.ovid.com/autologin.cgi по IP-адресам РостГМУ (Нацпроект)	Бессрочная подписка
10.	Wiley : офиц. сайт; раздел «Open Access» / John Wiley & Sons. – URL: https://authorservices.wiley.com/open-research/open-access/browse-journals.html	Контент открытого доступа
11.	Российское образование. Единое окно доступа : федеральный портал. - URL: http://www.edu.ru/ . – Новая образовательная среда.	Открытый доступ
12.	Федеральный центр электронных образовательных ресурсов. - URL: http://srtv.fcior.edu.ru/	Открытый доступ
13.	Электронная библиотека Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ). - URL: http://www.rfbr.ru/rffi/ru/library	Открытый доступ
14.	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: https://femb.ru/femb/	Открытый доступ
15.	Cochrane Library : офиц. сайт ; раздел «Open Access». - URL: https://cochranelibrary.com/about/open-access	Контент открытого доступа
16.	Кокрейн Россия : российское отделение Кокрановского сотрудничества / РМАНПО. – URL: https://russia.cochrane.org/	Контент открытого доступа
17.	Вебмединфо.ру : сайт [открытый информационно-образовательный медицинский ресурс]. – Москва. - URL: https://webmedinfo.ru/	Открытый доступ
18.	Univadis from Medscape : международ. мед. портал. - URL: https://www.univadis.com/ [Регулярно обновляемая база уникальных информационных и образовательных медицинских ресурсов].	Бесплатная регистрация
19.	Med-Edu.ru : медицинский образовательный видеопортал. - URL: http://www.med-edu.ru/ . Бесплатная регистрация.	Открытый доступ
20.	Мир врача : профессиональный портал [информационный ресурс для врачей и студентов]. - URL: https://mirvracha.ru .	Бесплатная регистрация
21.	DoctorSPB.ru : информ.-справ. портал о медицине [для студентов и врачей]. - URL: http://doctorspb.ru/	Открытый доступ
22.	МЕДВЕСТНИК : портал российского врача [библиотека, база знаний]. - URL: https://medvestnik.ru	Открытый доступ
23.	PubMed : электронная поисковая система [по биомедицинским исследованиям Национального центра биотехнологической	Открытый доступ

	информации (NCBI, США)]. - URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/	
24.	Cyberleninka Open Science Hub : открытая научная электронная библиотека публикаций на иностранных языках. – URL: https://cyberleninka.org/	Контент открытого доступа
25.	Научное наследие России : электронная библиотека / МСЦ РАН. - URL: http://www.e-heritage.ru/	Открытый доступ
26.	КООВ.ru : электронная библиотека книг по медицинской психологии. - URL: http://www.koob.ru/medical_psychology/	Открытый доступ
27.	Президентская библиотека : сайт. - URL: https://www.prilib.ru/collections	Открытый доступ
28.	SAGE Openaccess : ресурсы открытого доступа / Sage Publications. – URL: https://uk.sagepub.com/en-gb/eur/open-access-at-sage	Контент открытого доступа
29.	EBSCO & Open Access : ресурсы открытого доступа. – URL: https://www.ebsco.com/open-access	Контент открытого доступа
30.	Lvrach.ru : мед. науч.-практич. портал [крупнейший проф. ресурс для врачей и мед. сообщества, созданный на базе науч.-практич. журнала «Лечащий врач»]. - URL: https://www.lvrach.ru/	Открытый доступ
31.	Эко-Вектор : портал научных журналов / IT-платформа российской ГК «ЭКО-Вектор». - URL: http://journals.eco-vector.com/	Открытый доступ
32.	Медицинский Вестник Юга России : электрон. журнал / РостГМУ. - URL: http://www.medicalherald.ru/jour	Открытый доступ
33.	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/	Открытый доступ
34.	ФБУЗ «Информационно-методический центр» Роспотребнадзора : офиц. сайт. – URL: https://www.crc.ru	Открытый доступ
35.	Министерство здравоохранения Российской Федерации : офиц. сайт. - URL: https://minzdrav.gov.ru	Открытый доступ
36.	Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения : офиц. сайт. - URL: https://roszdravnadzor.gov.ru/	Открытый доступ
37.	Всемирная организация здравоохранения : офиц. сайт. - URL: http://who.int/ru/	Открытый доступ
38.	Министерство науки и высшего образования Российской Федерации : офиц. сайт. - URL: http://minobrnauki.gov.ru/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
39.	Словари и энциклопедии на Академике . - URL: http://dic.academic.ru/	Открытый доступ
40.	Официальный интернет-портал правовой информации . - URL: http://pravo.gov.ru/	Открытый доступ

3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) sdo.rostgmu.ru.

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного

дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой offline просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы);
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной и итоговой аттестаций.

3.3. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья (с курсом информационных компьютерных технологий в здравоохранении и медицине) №2 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста по организации здравоохранения и общественного здоровья, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 80%.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 90%.

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 80%.

Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы (основное/совмещение)
1	Быковская Татьяна Юрьевна	д.м.н., доцент	Заведующий кафедрой	совместительство
2	Меметов Сервир Сеитягьяевич	д.м.н., профессор	Профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья №2 Зам. начальника ГБУ РО «Госпиталь для ветеранов войн»	совместительство
3	Шишов Михаил Алексеевич	д.м.н.	Профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья №2 Зам. руководителя ТО РЗН по РО	
4	Альперович Дмитрий Валерьевич	д.б.н.	Доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья №2 Директор СМО «Капитал МС»	совместительство
5	Мартиросов Владимир Юрьевич	к.м.н., доцент	Доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья №2 Начальник управления Министерства здравоохранения Ростовской области	совместительство
6	Лукьянова Наталья Николаевна	к.м.н., доцент	Доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья №2 Заместитель главного врача Городской поликлиники №10 г. Ростова-на-Дону	совместительство
7	Овсянникова Елена Георгиевна	к.м.н.	Доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья №2	совместительство
8	Подрубилина Ирина Александровна	к.м.н.	Доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья №2 Заместитель главного врача клиники РостГМУ	совместительство
9	Тащилина Ирина Петровна	к.э.н.	Доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья №2	совместительство
10	Глепцеришев Роман Адамович	к.м.н., доцент	Доцент кафедры организации здравоохранения и	основное

			общественного здоровья №2	
11	Шаркунов Николай Петрович	к.м.н., доцент	Доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья №2	основное
12	Астахова Галина Федоровна		Старший преподаватель кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья №2 Главный специалист ТФ ОМС Ростовской области	совместительство
13	Ерошенко Андрей Юрьевич	д.м.н.	Доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья №2	совместительство

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.**

к дополнительной профессиональной программе
 профессиональной переподготовки врачей по специальности
 «Организация здравоохранения и общественное здоровье»
 со сроком освоения 576 академических часов

1	Кафедра	Кафедра организации здравоохранения и общественного здоровья (с курсом информационных компьютерных технологий в здравоохранении и медицине) №2
2	Факультет	Повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	РостГМУ, пер. Нахичеванский 29
4	Зав. кафедрой	д.м.н. Быковская Татьяна Юрьевна
5	Ответственный составитель	доцент Шаркунов Н.П.
6	Е-mail	dekanatfppo@yandex.ru
7	Моб. телефон	89604550693
8	Кабинет №	807
9	Учебная дисциплина	Организация здравоохранения и общественное здоровье
10	Учебный предмет	Организация здравоохранения и общественное здоровье
11	Учебный год составления	2023
12	Специальность	Организация здравоохранения и общественное здоровье
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Организация здравоохранения и общественное здоровье в современных условиях
15	Тема	все
16	Подтема	все
17	Количество вопросов	50
18	Тип вопроса	single
19	Источник	

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			В ЦЕЛЯХ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СООТВЕТСТВИЯ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ РАБОТНИКА ВОЗМОЖНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ИМ		

			ОТДЕЛЬНЫХ ВИДОВ РАБОТ ПРОВОДИТСЯ		
	*		экспертиза профессиональной пригодности		
			предварительный или периодический медицинский осмотр		
			освидетельствование на наличие медицинских противопоказаний		
			экспертиза связи заболевания с профессией		
1	1	2			
1			В ЦЕЛЯХ УСТАНОВЛЕНИЯ ПРИЧИННО-СЛЕДСТВЕННОЙ СВЯЗИ ЗАБОЛЕВАНИЯ С ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ ПРОВОДИТСЯ		
	*		экспертиза связи заболевания с профессией		
			расследование случая профессионального заболевания		
			медицинское освидетельствование		
			экспертиза профессиональной пригодности		
1	1	3			
1			ВЫБОР ИЛИ ЗАМЕНА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ, ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ГРАЖДАНИНОМ, ПУТЕМ ОБРАЩЕНИЯ В		
	*		медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь		
			страховую медицинскую организацию		
			муниципальный орган управления здравоохранением		
			территориальный фонд ОМС		
1	1	4			
1	*		ДЛЯ ВЫБОРА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ, ГРАЖДАНИН ДОЛЖЕН		

			лично или через своего представителя обратиться в выбранную им медицинскую организацию с письменным заявлением		
			обратиться с письменным заявлением в медицинскую организацию через портал Госуслуг		
			написать заявление на сайте выбранной медицинской организации		
			обратиться в орган государственной власти в сфере здравоохранения субъекта РФ с письменным заявлением		
1	1	5			
1			ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНИН ВПРАВЕ ВЫБИРАТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ СЛУЧАЕВ ИЗМЕНЕНИЯ МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА ИЛИ МЕСТА ПРЕБЫВАНИЯ ГРАЖДАНИНА) НЕ ЧАЩЕ ЧЕМ		
	*		один раз в год		
			два раза в год		
			один раз в 3 года		
			один раз в 5 лет		
1	1	6			
1			ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПЛАНОВОЙ ФОРМЕ ВЫБОР МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО НАПРАВЛЕНИЮ		
	*		лечащего врача		
			фельдшера		
			должностного лица медицинской организации (руководителя отделения медицинской организации)		
			врачебной комиссии медицинской организации		
1	1	7			
1			ДОПУСК ЛИЦ К РАБОТЕ С		

			НАРКОТИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ И ПСИХОТРОПНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ		
	*		руководителями организаций или лицами, их замещающими		
			органом управления фармацевтической службой		
			органом по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ		
			органом внутренних дел		
1	1	8			
1			ГРАЖДАНЕ В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РФ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ОБЯЗАНЫ		
	*		заботиться о сохранении своего здоровья, проходить медицинские осмотры, соблюдать режим лечения и правила поведения в медицинских организациях		
			предоставлять достоверные сведения об анамнезе жизни и течении заболеваний, наличии аллергических реакций, неукоснительно выполнять назначения врача		
			при отсутствии у них медицинских противопоказаний принимать участие в клинической апробации, испытании лекарственных препаратов		
			своевременно извещать медицинские организации о смене места проживания, работы, изменении семейного положения		
1	1	9			
1			ДИАГНОЗ СМЕРТИ МОЗГА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ		
	*		консилиумом врачей в медицинской организации, в которой находится пациент		
			врачебной комиссией медицинской организации, в которой находится		

			пациент		
			специалистами, принимающими участие в изъятии и трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей		
			медицинским работником (врачом или фельдшером)		
1	1	10			
1			В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЭКСТРЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ		
	*		безотлагательно		
			в течение 2 часов		
			в течение первых 6 часов		
			в течение 1 часа		
1	1	11			
1			В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕ ИМЕЮТ ПРАВА НА ПОЛУЧЕНИЕ ПЛАНОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ		
	*		военнослужащие и приравненные к ним лица		
			граждане при постановке их на воинский учет		
			граждане при призыве или поступлении на военную службу по контракту		
			граждане при призыве на военные сборы или граждане, направляемые на альтернативную гражданскую службу		
1	1	12			
1			В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ		

			СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В ПЛАНОВОМ ПОРЯДКЕ ОКАЗЫВАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ		
	*		не более 30 дней		
			не более 15 дней		
			не более 45 дней		
			не более 90 дней		
1	1	13			
1			МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМАЯ ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ, ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ БЕЗ ЯВНЫХ ПРИЗНАКОВ УГРОЗЫ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА		
	*		неотложная		
			экстренная		
			скорая		
			скорая-специализированная		
1	1	14			
1			МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ НЕЗАВИСИМО ОТ ПОДЧИНЕННОСТИ, ФОРМЫ СОБСТВЕННОСТИ И МЕХАНИЗМА ОПЛАТЫ ОБЯЗАНА БЕЗОТЛАГАТЕЛЬНО ОКАЗЫВАТЬ ПАЦИЕНТУ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ		
	*		в экстренной форме		
			при оказании социально гарантированных медицинских услуг		
			при оказании помощи беременным женщинам и детям в возрасте до одного года		
			при оказании первичной медико-санитарной помощи		
1	1	15			
1	*		МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМАЯ ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ, ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИХ УГРОЗУ ЖИЗНИ		

			ПАЦИЕНТА, НАЗЫВАЕТСЯ		
			экстренная		
			скорая		
			неотложная		
			медицинская эвакуация		
1	1	16			
1			ГРАЖДАНАМ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ ПРАВО НА ПРОИЗВОДСТВО НЕЗАВИСИМОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ В СЛУЧАЕ		
	*		несогласия с заключением военно- врачебной комиссии		
			несогласия с заключением ВК		
			возникновения конфликтной ситуации между пациентом и медицинской организацией по поводу качества медицинской помощи		
			несогласия с решением медико- социальной экспертизы		
1	1	17			
1			В ОТДЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ПОРУЧЕНА		
	*		фельдшеру в случае возложения на него функций лечащего врача по оказанию первичной доврачебной медико- санитарной помощи, включая проведение экспертизы временной нетрудоспособности		
			работникам страховой медицинской организации		
			представителям профессиональной медицинской ассоциации		
			врачам-экспертам территориальных органов ФСС России		
1	1	18			
1			ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ МОЖЕТ ПРОДЛИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ		

			БЛАГОПРИЯТНОМ ТРУДОВОМ И КЛИНИЧЕСКОМ ПРОГНОЗЕ ПРИ СОСТОЯНИИ ПОСЛЕ ТРАВМ И РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ НА МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК ДО		
	*		10-ти месяцев		
			8 месяцев		
			4-х месяцев		
			12-ти месяцев		
1	1	19			
1			ИМЕЮТ ПРАВО НАПРАВЛЯТЬ ГРАЖДАН НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ		
	*		лечащий врач с утверждением направления врачебной комиссией медицинской организации		
			руководители государственных и муниципальных медицинских организаций		
			лечащий врач с утверждением направления зав. отделением		
			заместитель главного врача медицинской организации по ЭВН (КЭР)		
1	1	20			
1			ПРИЗНАНИЕ ЛИЦА ИНВАЛИДОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ		
	*		Федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы		
			медицинскими организациями		
			органами социальной защиты населения субъектов РФ		
			органом, осуществляющим пенсионное обеспечение		
1	1	21			
1			КРИТЕРИЕМ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ ЛИЦУ В ВОЗРАСТЕ 18 ЛЕТ И СТАРШЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ СО СТЕПЕНЬЮ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ		

			ОРГАНИЗМА В ДИАПАЗОНЕ		
	*		от 40 до 100 процентов		
			от 30 до 100 процентов		
			от 70 до 100 процентов		
			от 10 до 100 процентов		
1	1	22			
1			КРИТЕРИЕМ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ ЛИЦУ В ВОЗРАСТЕ 18 ЛЕТ И СТАРШЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ СО II И БОЛЕЕ СТЕПЕНЬЮ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА, ПРИВОДЯЩЕЕ К ОГРАНИЧЕНИЮ ОДНОЙ ИЗ КАТЕГОРИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ		
	*		2-й или 3-й степени выраженности		
			любой из 3 степеней выраженности		
			2-й степени выраженности		
			3-й степени выраженности		
1	1	23			
1			КРИТЕРИЕМ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ ЛИЦУ В ВОЗРАСТЕ ДО 18 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ СО II И БОЛЕЕ СТЕПЕНЬЮ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА, ПРИВОДЯЩЕЕ К ОГРАНИЧЕНИЮ ЛЮБОЙ КАТЕГОРИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ		
	*		любой из 3 степеней выраженности		
			2-й или 3-й степени выраженности		
			2-й степени выраженности		
			3-й степени выраженности		
1	1	24			
1			КРИТЕРИЕМ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ПЕРВОЙ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ С _____ СТЕПЕНЬЮ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА		
	*		IV		

			III		
			III или IV		
			II, III или IV		
1	1	25			
1			КРИТЕРИЕМ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ТРЕТЬЕЙ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ С _____ СТЕПЕНЬЮ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА		
	*		II		
			III		
			I		
			I или II		
1	1	26			
1			БОЛЬНОЙ С ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬЮ НАПРАВЛЯЕТСЯ НА ЭКСПЕРТИЗУ В БЮРО МСЭ ПРИ СОМНИТЕЛЬНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ НЕ ПОЗДНЕЕ ____ С МОМЕНТА УСТАНОВЛЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ		
	*		4 месяцев		
			2 месяцев		
			3 месяцев		
			5 месяцев		
1	1	27			
1			ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ИЛИ АБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА И ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ИЛИ АБИЛИТАЦИИ РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА РАЗРАБАТЫВАЮТСЯ И ВЫДАЮТСЯ		
	*		федеральным учреждением медико-социальной экспертизы		
			министерством труда и социальной защиты населения субъекта РФ		
			медицинской организацией		
			органами Пенсионного фонда Российской		

			Федерации		
1	1	28			
1			МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В НЕОТЛОЖНОЙ ФОРМЕ, РАЗМЕЩАЮТСЯ С УЧЕТОМ		
	*		транспортной доступности, не превышающей 120 минут		
			транспортной доступности, не превышающей 60 минут		
			20-минутной транспортной доступности		
			шаговой доступности, не превышающей 60 минут		
1	1	29			
1			МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ РАЗМЕЩАЮТСЯ С УЧЕТОМ		
	*		транспортной доступности, не превышающей 60 минут		
			транспортной доступности, не превышающей 120 минут		
			20-минутной транспортной доступности		
			шаговой доступности, не превышающей 60 минут		
1	1	30			
1			МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ И ТЕРРИТОРИЯ ОБСЛУЖИВАНИЯ СТАНЦИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УСТАНОВЛИВАЮТСЯ С УЧЕТОМ		
	*		20-минутной транспортной доступности		
			шаговой доступности, не превышающей 60 минут		
			транспортной доступности, не превышающей 120 минут		
			транспортной доступности, не превышающей 60 минут		

1	1	31			
1			МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО- САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ В НАСЕЛЕННЫХ ПУНКТАХ С ЧИСЛЕННОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ СВЫШЕ 20 ТЫС. ЧЕЛОВЕК, РАЗМЕЩАЮТСЯ С УЧЕТОМ		
	*		шаговой доступности, не превышающей 60 минут		
			20-минутной транспортной доступности		
			транспортной доступности, не превышающей 120 минут		
			транспортной доступности, не превышающей 60 минут		
1	1	32			
1			ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЕТСЯ		
	*		Правительством Российской Федерации		
			Указом Президента Российской Федерации		
			Министерством здравоохранения Российской Федерации		
			Федеральным фондом обязательного медицинского страхования		
1	1	33			
1			СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВПРАВЕ УТВЕРЖДАТЬ СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВПРАВЕ УТВЕРЖДАТЬ		
	*		уполномоченный федеральный орган государственной власти (Минздрав России)		
			орган государственной власти субъекта РФ в сфере здравоохранения, на территории соответствующего субъекта РФ		
			федеральный орган исполнительной власти, осуществляющего функции по		

			контролю и надзору в сфере охраны здоровья (Росздравнадзор)		
			профессиональные некоммерческие организации, создаваемые медицинскими работниками		
1	1	34			
1			ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВПРАВЕ УТВЕРЖДАТЬ ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВПРАВЕ УТВЕРЖДАТЬ		
	*		уполномоченный федеральный орган государственной власти		
			орган государственной власти субъекта РФ, на территории соответствующего субъекта РФ		
			федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по контролю и надзору в сфере охраны здоровья		
			профессиональные некоммерческие организации, создаваемые медицинскими работниками		
1	1	35			
1			НА МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИИ ВОЗЛАГАЮТСЯ ФУНКЦИИ		
	*		выработка государственной политики и нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения		
			контроль и надзор в сфере здравоохранения		
			контроль и надзор за фармацевтической деятельностью		
			оказание государственных услуг в сфере здравоохранения		
1	1	36			
1			В СООТВЕТСТВИИ С ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММОЙ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ		

			ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СРОКИ ОЖИДАНИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ В НЕОТЛОЖНОЙ ФОРМЕ СОСТАВЛЯЮТ		
	*		не более 2 часов с момента обращения		
			не более 45 минут с момента обращения		
			не более 24 часов с момента обращения		
			не более 20 минут с момента обращения		
1	1	37			
1			ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, НАПРАВЛЕННАЯ НА ДОСТИЖЕНИЕ ОПТИМАЛЬНОЙ СТЕПЕНИ УПОРЯДОЧИВАНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ПУТЕМ РАЗРАБОТКИ И УСТАНОВЛЕНИЯ ТРЕБОВАНИЙ, НОРМ, ПРАВИЛ, ХАРАКТЕРИСТИК УСЛОВИЙ, ПРОДУКЦИИ, ТЕХНОЛОГИЙ, РАБОТ, УСЛУГ, ПРИМЕНЯЕМЫХ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ, НАЗЫВАЕТСЯ		
	*		стандартизация		
			аккредитация		
			формализация и унификация		
			сертификация		
1	1	38			
1			СОВРЕМЕННАЯ КОНЦЕПЦИЯ УПРАВЛЕНИЯ ЧЕЛОВЕЧЕСКИМИ РЕСУРСАМИ		
	*		управление человеком		
			использование трудовых ресурсов		
			управление персоналом		
			управление человеческими ресурсами		
1	1	39			
1			КОНСТАТАЦИЯ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЧЕЛОВЕКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ		
	*		медицинским работником (врачом или фельдшером)		
			врачебной комиссией медицинской организации (подкомиссией по изучению летальных исходов)		

			врачом-патологоанатомом или судебным медиком		
			консилиумом врачей в медицинской организации, в которой находится пациент		
1	1	40			
1			КОНСИЛИУМ ВРАЧЕЙ – ЭТО СОВЕЩАНИЕ НЕСКОЛЬКИХ ВРАЧЕЙ		
	*		одной или нескольких специальностей, в том числе привлеченных из иных медицинских организации		
			одной или нескольких специальностей, только из числа работников медицинской организации		
			одной специальности, в том числе привлеченных из иных медицинских организации		
			одной специальности, только из числа работников медицинской организации		
1	1	41			
1			КОНСТАТАЦИЯ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЧЕЛОВЕКА ОФОРМЛЯЕТСЯ В ВИДЕ		
	*		протокола установления смерти человека		
			медицинского заключения о смерти		
			патологоанатомического заключения		
			акта консилиума		
1	1	42			
1			МЕДИЦИНСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ НАПРАВЛЕНО НА ПОДТВЕРЖДЕНИЕ		
	*		состояния здоровья человека, которое влечет за собой наступление юридически значимых последствий		
			потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты		
			способности работника осуществлять трудовую деятельность		
			патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития		

1	1	43			
1			ПО МЕСТУ ОКАЗАНИЯ В СООТВЕТСТВИИ С 323-ФЗ «ОСНОВЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РФ» МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ МОЖЕТ ОКАЗЫВАТЬСЯ В СЛЕДУЮЩИХ УСЛОВИЯХ		
	*		в дневном стационаре		
			в плановом порядке		
			на врачебном участке		
			без участия врача специалиста		
1	1	44			
1			ПО МЕСТУ ОКАЗАНИЯ В СООТВЕТСТВИИ С 323-ФЗ «ОСНОВЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РФ» МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ МОЖЕТ ОКАЗЫВАТЬСЯ В СЛЕДУЮЩИХ УСЛОВИЯХ		
	*		амбулаторно		
			в плановом порядке		
			на врачебном участке		
			без участия врача специалиста		
1	1	45			
1			ИНДЕКС ЗДОРОВЬЯ – ЭТО		
	*		удельный вес неболевших		
			абсолютное число здоровых		
			коэффициент адаптации		
			кратность заболеваний		
1	1	46			
1			РЕДКИМИ (ОРФАННЫМИ) ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ, КОТОРЫЕ ИМЕЮТ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НЕ БОЛЕЕ		
	*		10 случаев заболевания на 100 000 населения		
			10 случаев заболевания на 1000 населения		
			1 случая заболевания на 100000 населения		

			1 случая заболевания на 1000 населения		
1	1	47			
1			БАЗОВАЯ ПРОГРАММА ОМС		
	*		является частью программы государственных гарантий		
			включает программу государственных гарантий		
			является частью территориальной программы государственных гарантий		
			включает территориальную программу государственных гарантий		
1	1	48			
1			УСЛОВИЯ ТРУДА ПО ГИГИЕНИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА		
	*		оптимальные, допустимые, вредные, опасные		
			благоприятные, безопасные, вредные, неблагоприятные		
			благоприятные, безопасные, вредные, неблагоприятные		
			оптимальные, безопасные, опасные		
1	1	49			
1			СОГЛАСНО ФЕДЕРАЛЬНОМУ ЗАКОНУ ОТ 21.11.2011 N 323-ФЗ К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ		
	*		первичная медико-санитарная, скорая, специализированная, паллиативная		
			амбулаторная, стационарная, стационарная дневная, вне медицинской организации		
			экстренная, неотложная, плановая		
			по врачебным		
1	1	50			
1			СОГЛАСНО ФЕДЕРАЛЬНОМУ ЗАКОНУ ОТ 21.11.2011 N 323-ФЗ К ФОРМАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ		

			МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ		
	*		экстренная, неотложная, плановая		
			первичная медико-санитарная, скорая, специализированная, паллиативная		
			амбулаторная, стационарная, стационарная дневная, вне медицинской организации		
			по врачебным специальностям		

1	Кафедра	<i>Кафедра организации здравоохранения и общественного здоровья (с курсом информационных компьютерных технологий в здравоохранении и медицине) №2</i>
2	Факультет	Повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	РостГМУ, пер. Нахичеванский 29
4	Зав. кафедрой	Д.м.н. Быковская Татьяна Юрьевна
5	Ответственный составитель	доцент Шаркунов Н.П.
6	Е-mail	dekanatfppo@yandex.ru
7	Моб. телефон	89604550693
8	Кабинет №	807
9	Учебная дисциплина	Организация здравоохранения и общественное здоровье
10	Учебный предмет	Организация здравоохранения и общественное здоровье
11	Учебный год составления	2023
12	Специальность	Организация здравоохранения и общественное здоровье
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Организация охраны здоровья населения
15	Тема	<i>все</i>
16	Подтема	<i>все</i>
17	Количество вопросов	50
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	

Список тестовых заданий

1	1	1			
---	---	---	--	--	--

1			ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ В ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЕ УЧАСТКОВОГО ПЕДИАТРА ЯВЛЯЕТСЯ __ МЕТОД		
	*		диспансерный		
			реабилитационный		
			лечебный		
			противорецидивный		
1	1	2			
1			ПАЦИЕНТЫ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ДОЛЖНЫ СОСТОЯТЬ НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЕТЕ		
	*		пожизненно		
			в течение года после проведения радикального лечения		
			в течение трех лет после проведения радикального лечения		
			в течение пяти лет с момента выявления заболевания		
1	1	3			
1			СТРАТЕГИЯ ВЫСОКОГО РИСКА ПРОФИЛАКТИКИ ХНИЗ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В		
	*		своевременном выявлении лиц с повышенным уровнем факторов риска и проведение мероприятий по их коррекции		
			формировании здорового образа жизни на уровне всего населения и обеспечение для этого соответствующих условий		
			предупреждении прогрессирования хронических неинфекционных заболеваний как за счет коррекции факторов риска, так и за счет своевременного проведения лечения и мер реабилитации		
			разделение населения на группы в зависимости от возраста		
1	1	4			

1	*		В СТРУКТУРЕ ПРИЧИН СМЕРТИ НАСЕЛЕНИЯ РФ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ ЗАНИМАЮТ _____ МЕСТО		
			экстрагенитальная патология		
			кровотечения		
			внематочная беременность		
			родовая травма		
1	1	5			
1			В СТРУКТУРЕ ИНВАЛИДНОСТИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ РФ ПО УДЕЛЬНОМУ ВЕСУ ЗАНИМАЕТ ПЕРВОЕ МЕСТО КЛАСС БОЛЕЗНЕЙ		
	*		врожденные аномалии		
			психические расстройства и расстройства поведения		
			болезни нервной системы		
			расстройства питания и нарушения обмена веществ		
1	1	6			
1			ПРИОРИТЕТНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ		
	*		профилактика		
			социальная помощь		
			реабилитация		
			обеспеченность кадрами		
1	1	7			
1			КАЧЕСТВО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ		
	*		полнотой и своевременностью проведения профилактических мероприятий		
			изменением показателей здоровья детей		
			числом профилактических посещений на одного ребенка в год		
			полнотой и своевременностью проведения санпросвет мероприятий		

1	1	8			
1			МЕРОПРИЯТИЯ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАПРАВЛЕННЫ НА		
	*		выявление и устранение или ослабление влияния неблагоприятных факторов окружающей среды на процесс возникновения злокачественной опухоли		
			выявление и устранение предраковых заболеваний и выявление злокачественных опухолей на ранних стадиях процесса		
			лечение онкологических больных		
			предупреждение рецидивов и метастазов у онкологических больных, а также новых случаев злокачественных опухолей у излеченных пациентов		
1	1	9			
1			НАУЧНОЙ ОСНОВОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ КОНЦЕПЦИЯ		
	*		факторов риска		
			здорового образа жизни		
			борьбы с вредными привычками		
			индивидуальной профилактики		
1	1	10			
1			ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ВРАЧА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ЯВЛЯЕТСЯ СВОЕВРЕМЕННОЕ ВЫЯВЛЕНИЕ		
	*		ранних стадий заболеваний и преморбидных форм нарушений здоровья		
			заболеваний и дисфункций и направление на реабилитацию		
			ранних нарушений физического развития и определение групп здоровья		
			группы часто болеющих лиц, проведение оздоровительных мероприятий		

1	1	11			
1			ОСНОВНЫМ КОЛИЧЕСТВЕННЫМ КРИТЕРИЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ УРОВЕНЬ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ		
	*		ожидаемая продолжительность здоровой жизни		
			средняя продолжительность жизни		
			уровень детской смертности		
			трудоустройство населения		
1	1	12			
1			ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ И ВЫПОЛНЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, В СТАЦИОНАРЕ ВОЗЛАГАЕТСЯ НА		
	*		руководителя медицинской организации		
			заместителя руководителя медицинской организации		
			врача-эпидемиолога медицинской организации		
			главную медицинскую сестру медицинской организации		
1	1	13			
1			ПО ФЕДЕРАЛЬНОМУ ЗАКОНУ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 21 НОЯБРЯ 2011 Г. N 323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ПОД ЗДОРОВЬЕМ ПОНИМАЮТ		
	*		состояние физического, психического и социального благополучия человека при отсутствии заболеваний		
			отсутствие патологических процессов в организме		
			возможность осуществления биологических и трудовых функций		
			отсутствие анатомических и		

			физиологических дефектов		
1	1	14			
1			ПОД ЛЕТАЛЬНОСТЬЮ ПОНИМАЮТ		
	*		относительный уровень смертельных исходов среди больных той или иной болезнью (раненых с тем или иным ранением) или в группе больных (раненых) различными болезнями (ранениями)		
			отношение числа умерших от определенной болезни к числу больных той же болезнью и является при прочих равных условиях выражением тяжести тех или иных заболеваний		
			отношение числа умерших от определенной болезни (или болезней) к численности населения		
			термин, выражающий размеры, частоту распространения смертных случаев среди населения		
1	1	15			
1	*		ПОКАЗАТЕЛЬ «ИНДЕКС ЗДОРОВЬЯ» ДЛЯ ДЕТСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ОТНОШЕНИЕ ЧИСЛА		
			болеющих в течение года, к общему числу обследованных детей, (в %)		
			дней, пропущенных по болезни, к общему числу учебных дней		
			выявленных случаев заболеваний и функциональных отклонений к числу обследованных детей		
			детей, болеющих более 4 раз в течение года, к общему числу обслуживаемых поликлиникой детей, (в %)		
1	1	16			
1			ПОД СТАТИСТИЧЕСКИМ ТЕРМИНОМ «ОБРАЩАЕМОСТЬ» ПОНИМАЕТСЯ		
	*		число больных, впервые обратившихся за		

			медицинской помощью по поводу заболевания		
			соотношение числа всех первичных посещений по поводу болезни к общему числу обслуживаемого населения		
			абсолютное число всех первичных и повторных посещений больными медицинского учреждения		
			отношение числа всех посещений больными амбулаторно-поликлинического учреждения к общему числу обслуживаемого населения		
1	1	17			
1			ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ И ПЕРИОДИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ЛИЦ, РАБОТАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ВРЕДНЫХ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ, ПРОВОДЯТСЯ В		
	*		медицинских организациях, имеющих медицинскую лицензию на право проведения предварительных и периодических медицинских осмотров		
			специализированных стационарах, имеющих медицинскую лицензию на право оказания медицинской помощи амбулаторно		
			медицинских организациях, имеющих санитарно-эпидемиологическое заключение на право проведения предварительных и периодических медицинских осмотров		
			центрах здоровья, имеющих договор с промышленным предприятием на проведение предварительных и периодических медицинских осмотров		
1	1	18			
1			ПОПУЛЯЦИОННАЯ СТРАТЕГИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ХНИЗ ПРЕДПОЛАГАЕТ		

	*		формирование здорового образа жизни на уровне всего населения и обеспечение для этого соответствующих условий		
			своевременное выявление лиц с повышенным уровнем факторов риска и проведение мероприятий по их коррекции		
			предупреждение прогрессирования хронических неинфекционных заболеваний как за счет коррекции факторов риска, так и за счет своевременного проведения лечения и мер реабилитации		
			разделение населения на группы в зависимости от возраста		
1	1	19			
1			ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ГРАЖДАНИН ИМЕЕТ ПРАВО		
	*		отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств		
			самостоятельно расширить объем диспансеризации либо отказаться от отдельных видов медицинских вмешательств		
			отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств по решению суда		
			отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, если он не работает		
1	1	20			
1			РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМИ НЕИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ВХОДИТ В СТРУКТУРУ МЕРОПРИЯТИЙ _____		

			ПРОФИЛАКТИКИ		
	*		третичной		
			первичной		
			вторичной		
			предварительной		
1	1	21			
1			ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗАВИСИТ ОТ		
	*		вида заболевания		
			стадии заболевания		
			осложнений заболевания		
			сопутствующей патологии		
1	1	22			
1			ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ		
	*		при наличии информированного добровольного согласия гражданина		
			без согласия гражданина в обязательном порядке		
			по приказу работодателя		
			по желанию пациента		
1	1	23			
1			В РОССИИ САМОЙ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ У ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ		
	*		молочная железа		
			матка		
			легкое		
			кожа		
1	1	24			
1			В РОССИИ САМОЙ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ У МУЖЧИН ЯВЛЯЕТСЯ		
	*		легкое		
			простата		
			мочевой пузырь		

			кожа		
1	1	25			
1			АНАЛИЗ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ДЕТЕЙ ПО ГРУППАМ ЗДОРОВЬЯ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ		
	*		оценки состояния здоровья коллектива и его динамики		
			назначения индивидуальных рекомендаций по лечению заболеваний		
			индивидуального нормирования физической и умственной нагрузки		
			назначения индивидуальных рекомендаций по профилактике заболеваний		
1	1	26			
1			ПОД ПОТЕНЦИАЛОМ ЗДОРОВЬЯ ПОНИМАЕТСЯ		
	*		совокупность способностей индивидуума адекватно реагировать на воздействие внешних факторов		
			деятельность индивидуума, направленная на охрану, укрепление и воспроизводство здоровья		
			формирование знаний, убеждений, мотивов поведения и практических навыков в отношении здоровья и болезни		
			генетически обусловленная программа жизнедеятельности		
1	1	27			
1			РЕСУРСЫ ЗДОРОВЬЯ - ЭТО		
	*		морфофункциональные и психофизиологические возможности организма изменять баланс здоровья в положительную сторону		
			выраженное состояние равновесия между потенциалом здоровья и действующими на него факторами		
			совокупность способностей индивидуума		

			адекватно реагировать на воздействие внешних факторов		
			отсутствие выявленных расстройств и заболеваний		
1	1	28			
1			К КРИТЕРИЯМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ОТНОСЯТ		
	*		уменьшение числа обострений хронических заболеваний		
			повышение числа случаев и числа дней временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком		
			снижение стоимости лечения в амбулаторных условиях		
			сокращение случаев инвалидности детей и подростков, находящихся под диспансерным наблюдением		
1	1	29			
1			СРЕДИ ПРИВЕДЕННЫХ ФАКТОРОВ, ФОРМИРУЮЩИХ ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА, НАИМЕНЬШИЙ УДЕЛЬНЫЙ ВЕС ПРИХОДИТСЯ НА		
	*		медицинскую помощь		
			наследственные факторы		
			состояние окружающей среды		
			образ жизни		
1	1	30			
1			ТЕРМИН «СПОРАДИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ» ОЗНАЧАЕТ ЗАБОЛЕВАНИЯ		
	*		единичные		
			групповые		
			массовые		
			характерные для данной местности		
1	1	31			
1			КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ПРОФИЛАКТИКУ		

			ЗАБОЛЕВАНИЙ, ИХ ДИАГНОСТИКУ И ЛЕЧЕНИЕ, ИМЕЮЩИХ САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ЗАКОНЧЕННОЕ ЗНАЧЕНИЕ И ОПРЕДЕЛЕННУЮ СТОИМОСТЬ – ЭТО		
	*		медицинская услуга		
			медицинская помощь		
			комплексная медицинская услуга		
			охрана здоровья граждан		
1	1	32			
1			СОГЛАСНО ФЗ “ОБ ИММУНОПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ” ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ГРАЖДАНЕ		
	*		имеют право на отказ от профилактических прививок		
			имеют право на отказ от профилактических прививок только при наличии медицинских противопоказаний		
			обязаны пройти курс вакцинации в соответствии с национальным календарем профилактических прививок		
			при отказе от проведения профилактических прививок несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ		
1	1	33			
1			ПРИ ОТКАЗЕ ОТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ГРАЖДАНИН ОБЯЗАН		
	*		в письменной форме подтверждать отказ от профилактических прививок		
			предоставить медицинскую документацию о наличии противопоказаний		
			понести дисциплинарную и (или) административную ответственность		
			отказ от профилактических прививок не влечет обязанностей гражданина		

1	1	34			
1			ОБЯЗАННОСТИ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ БЕЗОПАСНЫХ УСЛОВИЙ И ОХРАНЕ ТРУДА В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВОЗЛАГАЮТСЯ НА		
	*		работодателя (кадровую службу)		
			уполномоченного профсоюза по охране труда		
			начальника службы охраны труда		
			комитеты (комиссии) по охране труда		
1	1	35			
1			В СТРУКТУРЕ ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РФ БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ЗАНИМАЮТ _____ МЕСТО		
	*		I		
			II		
			III		
			IV		
1	1	36			
1			РЕАЛИЗАЦИЯ ПЕРВОГО ЭТАПА «СТРАТЕГИИ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДО 2025 ГОДА» ПОДРАЗУМЕВАЕТ УВЕЛИЧЕНИЯ ОЖИДАЕМОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ ДО _____ ЛЕТ		
	*		74		
			65		
			85		
			80		
1	1	37			
1			МЕРЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ КО ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ НЕЗАВИСИМО ОТ ИХ ЗАБОЛЕВАНИЯ И РАЗРАБОТАННЫЕ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РИСКА ПЕРЕДАЧИ МИКРООРГАНИЗМОВ ОТ ИЗВЕСТНЫХ И НЕИЗВЕСТНЫХ ИСТОЧНИКОВ ИНФЕКЦИИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ,		

			НАЗЫВАЮТСЯ		
	*		стандартными мерами предосторожности		
			защитными барьерными		
			изоляционными		
			первично-защитными		
1	1	38			
1			НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫЙ ЛЕЧЕБНО-ОХРАНИТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ СОЗДАЕТ СИСТЕМА ЗАСТРОЙКИ БОЛЬНИЦ		
	*		децентрализованная		
			централизованная		
			смешанная		
			блочная		
1	1	39			
1			В ЦЕЛЯХ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СООТВЕТСТВИЯ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ РАБОТНИКА ВОЗМОЖНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ИМ ОТДЕЛЬНЫХ ВИДОВ РАБОТ ПРОВОДИТСЯ		
	*		экспертиза профессиональной пригодности		
			предварительный или периодический медицинский осмотр		
			освидетельствование на наличие медицинских противопоказаний		
			экспертиза связи заболевания с профессией		
1	1	40			
1			В ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ, ПРИНЯТОГО ВОЗ, ВХОДИТ ЭЛЕМЕНТ		
	*		физическое, психическое (духовное) и социальное благополучие		
			уровень и качество жизни		
			отсутствие стрессов		
			уровень эмоционального комфорта		
1	1	41			
1			ГОСУДАРСТВЕННАЯ СИСТЕМА		

			НАБЛЮДЕНИЯ, АНАЛИЗА И ОЦЕНКИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ И СОСТОЯНИЯ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ		
	*		социально-гигиеническим мониторингом		
			федеральным государственным санитарно-эпидемиологическим надзором		
			санитарно-карантинным контролем		
			государственным контролем		
1	1	42			
1			ИНТЕГРИРОВАННЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЯВЛЯЕТСЯ		
	*		распределение по группам здоровья		
			первичная заболеваемость		
			распространенность заболеваний		
			показатель охвата диспансерным наблюдением		
1	1	43			
1			К МАССОВЫМ СКРИНИНГ-ПРОГРАММАМ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ		
	*		сплошное обследование новорожденных		
			профилактическое обследование всего населения		
			профилактическое обследование детей		
			обследование детей в группах риска		
1	1	44			
1			МЕРОПРИЯТИЯ ПО ОХРАНЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ РАССМАТРИВАЮТСЯ В ТРЕХ АСПЕКТАХ		
	*		социальном, психологическом и медицинском		
			социальном, политическом и медицинском		

			экономическом, психологическом и медицинском		
			экономическом, психологическом и социальном		
1	1	45			
1			МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ МАССОВОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ ОПРЕДЕЛЕННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ИЛИ ФАКТОРОВ, СПОСОБСТВУЮЩИХ РАЗВИТИЮ ЭТОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, НАЗЫВАЮТ		
	*		<i>скрининг</i>		
			динамическое наблюдение		
			диспансеризация		
			мониторинг		
			статистическое		
1	1	46			
1			НАУЧНОЙ ОСНОВОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ КОНЦЕПЦИЯ		
	*		факторов риска		
			здорового образа жизни		
			борьбы с вредными привычками		
			индивидуальной профилактики		
1	1	47			
1			ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ СИСТЕМЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ		
	*		обеспечение соответствующего уровня индивидуального и общественного здоровья населения		
			первичная профилактика, диагностика и лечение заболеваний		
			обеспечение общедоступной, высококвалифицированной медицинской помощи		
			обеспечение высокого уровня и технологии медицинской помощи		

			обеспечение высокой эффективности и качества медицинской помощи		
1	1	48			
1			ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА ЯВЛЯЕТСЯ		
	*		установление, предупреждение и устранение факторов и условий вредного влияния среды обитания на здоровье		
			получение достоверной информации об обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения		
			обеспечение государственных органов, организаций, граждан информацией о состоянии окружающей среды и здоровья населения		
			обеспечение государственных органов, предприятий, учреждений, граждан информацией о медико-демографической ситуации		
1	1	49			
1			ПЕРВИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА СНИЖАЕТ		
	*		заболеваемость населения		
			болезненность населения		
			эпидемический порог инфекционных заболеваний		
			частоту рецидивов хронических заболеваний		
1	1	50			
1			ПОЛИТИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК		
	*		совокупность идеологических принципов и практических мероприятий по решению проблем здравоохранения в обществе и государстве		
			совокупность идеологических принципов		

			по решению проблем здравоохранения в обществе и государстве		
			совокупность практических мероприятий по решению проблем здравоохранения в обществе и государстве		
			государственная политика, направленная на решение проблем охраны здоровья населения		

1	Кафедра	<i>Кафедра организации здравоохранения и общественного здоровья (с курсом информационных компьютерных технологий в здравоохранении и медицине) №2</i>
2	Факультет	Повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	РостГМУ, пер. Нахичеванский 29
4	Зав. кафедрой	Д.м.н. Быковская Татьяна Юрьевна
5	Ответственный составитель	доцент Шаркунов Н.П.
6	Е-mail	dekanatfppo@yandex.ru
7	Моб. телефон	89604550693
8	Кабинет №	807
9	Учебная дисциплина	Организация здравоохранения и общественное здоровье
10	Учебный предмет	Организация здравоохранения и общественное здоровье
11	Учебный год составления	2023
12	Специальность	Организация здравоохранения и общественное здоровье
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Организация медицинской помощи населению Российской Федерации
15	Тема	<i>все</i>
16	Подтема	<i>все</i>
17	Количество вопросов	50
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			В СЛУЧАЕ ТРЕБОВАНИЯ ПАЦИЕНТА О ЗАМЕНЕ ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА ПРИ ОКАЗАНИИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РУКОВОДИТЕЛЬ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ		
	*		в течение трех рабочих дней со дня получения заявления информирует пациента о врачах соответствующей специальности, работающих в подразделении, на основании чего пациент осуществляет выбор врача с учетом его согласия		
			самостоятельно возлагает функции лечащего врача на врача соответствующей специальности с учетом его нагрузки и согласия		
			передает рассмотрение вопроса руководителю (заместителю руководителя) медицинской организации		
			передает рассмотрение вопроса на врачебную комиссию медицинской организации		
1	1	2			
1			В СЛУЧАЕ ТРЕБОВАНИЯ ПАЦИЕНТА О ЗАМЕНЕ ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА ПРИ ОКАЗАНИИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТ ОБРАЩАЕТСЯ С ЗАЯВЛЕНИЕМ В ПИСЬМЕННОЙ ФОРМЕ, В КОТОРОМ УКАЗЫВАЮТСЯ ПРИЧИНЫ ЗАМЕНЫ ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА		
	*		к руководителю медицинской организации		
			к руководителю структурного подразделения медицинской организации		
			в страховую медицинскую организацию, выдавшую полис пациенту		

			во врачебную комиссию медицинской организации		
1	1	3			
1			МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАН (ИХ ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ)		
	*		лицам, страдающим тяжелыми психическими расстройствами, представляющими опасность для окружающих		
			несовершеннолетним детям		
			при несчастных случаях, травмах, отравлениях		
			онкологическим больным, по жизненным показаниям		
1	1	4			
1	*		НЕОБХОДИМЫМ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ЯВЛЯЕТСЯ		
			информированное добровольное согласие гражданина (законного представителя)		
			информирование гражданина о его правах и обязанностях		
			выбор гражданином лечащего врача и медицинской организации		
			сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью и полученных при обследовании гражданина сведений		
1	1	5			
1			ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ТЕРРИТОРИИ РФ		
	*		обязательны для исполнения всеми медицинскими организациями		
			обязательны для учреждений государственной и муниципальной системы здравоохранения и носят		

			рекомендательный характер для организаций частной системы здравоохранения		
			обязательны с момента утверждения порядка их введения органом государственной власти субъекта РФ на территории соответствующего субъекта РФ		
			носят рекомендательный характер для всех медицинских организаций		
1	1	6			
1			ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ		
	*		должны соблюдаться всеми медицинскими организациями		
			должны соблюдаться только организациями государственной или муниципальной системы здравоохранения		
			должны соблюдаться только организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук		
			могут соблюдаться в виде отдельных консультаций или медицинских вмешательств по просьбе пациента		
1	1	7			
1			ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РАЗРАБАТЫВАЮТСЯ ПО		
	*		отдельным ее видам, профилям, заболеваниям или состояниям		
			срокам оказания, нозологическим формам		
			формам и срокам оказания, условиям оказания		
			алгоритмам, разработанным профессиональными некоммерческими ассоциациями		

1	1	8			
1			ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ		
	*		стандарт оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений		
			усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения медицинских услуг		
			усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения медицинских изделий		
			усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения компонентов крови		
1	1	9			
1			ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕ ВКЛЮЧАЕТ		
	*		тарифы		
			этапы оказания медицинской помощи		
			правила организации деятельности медицинской организации (ее структурного подразделения, врач		
			стандарт оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений и рекомендуемые штатные нормативы		
1	1	10			
1			СОГЛАСНО Ф3-99 «О ЛИЦЕНЗИРОВАНИИ ОТДЕЛЬНЫХ ВИДОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ» ЛИЦЕНЗИЯ НА МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВУЕТ		
	*		бессрочно		
			в течении 5-ти лет		
			срок действия лицензии Ф3-99 не определён		
			до первого грубого нарушения лицензионных требований		

1	1	11			
1			ЛИЦЕНЗИЯ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЫДАЕТСЯ НА СРОК		
	*		бессрочно		
			на разные виды медицинской деятельности на срок от трех до пяти лет		
			на три года		
			на пять лет		
1	1	12			
1			ОСНОВАНИЯМИ ДЛЯ АННУЛИРОВАНИЯ ЛИЦЕНЗИИ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ		
	*		незаконность решения о выдаче лицензии		
			избыточность медицинских услуг в регионе или убыточность медицинской организации		
			обнаружение недостоверных или искаженных данных в документах, представленных для получения лицензии		
			неоднократное или грубое нарушение лицензиатом лицензионных требований и условий		
1	1	13			
1			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		
	*		72 часов с момента поступления		
			24 часов с момента поступления		
			2 суток с момента поступления		
			7 дней с момента поступления		

1	1	14			
1			КОНТРОЛЬ ЗА ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ		
	*		руководитель медицинской организации		
			заместитель главного врача по медицинской части		
			заместитель главного врача по клинико- экспертной работе		
			заместитель главного врача по организационно-методической работе		
1	1	15			
1			РАДИОАКТИВНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОТХОДЫ ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ		
	*		«Д»		
			«Г»		
			«В»		
			«Б»		
1	1	16			
1			ЧРЕЗВЫЧАЙНО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИ ОПАСНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОТХОДЫ ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ		
	*		«В»		
			«Б»		
			«А»		
			«Г»		
1	1	17			
1			ОЦЕНКА ПРАВИЛЬНОСТИ ВЫБОРА МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНОЛОГИИ, СТЕПЕНИ ДОСТИЖЕНИЯ ЗАПЛАНИРОВАННОГО РЕЗУЛЬТАТА И УСТАНОВЛЕНИЕ ПРИЧИННО-СЛЕДСТВЕННЫХ СВЯЗЕЙ ВЫЯВЛЕННЫХ ДЕФЕКТОВ В ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ - ЭТО		
	*		экспертиза качества медицинской помощи		
			медико-экономическая экспертиза		
			медико-экономический контроль		
			мониторинг качества		

1	1	18			
1			ДОКУМЕНТ, В КОТОРОМ ОПИСАНЫ ОПТИМАЛЬНЫЕ СХЕМЫ ЛЕКАРСТВЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ПРЕДСТАВЛЕНА КРАТКАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТАХ		
	*		формуляр		
			инструкция		
			стандарт лекарственного лечения		
			фармакологический стандарт		
1	1	19			
1			ДОКУМЕНТ, ОПИСЫВАЮЩИЙ ДЕЙСТВИЯ ВРАЧА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ, ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИЮ И РЕАБИЛИТАЦИИ И ПОМОГАЮЩИЙ ЕМУ ПРИНИМАТЬ ПРАВИЛЬНЫЕ РЕШЕНИЯ В КОНКРЕТНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ СИТУАЦИЯХ		
	*		протокол ведения больных		
			клинический стандарт		
			стандарт медицинской помощи		
			алгоритм		
1	1	20			
1			ДОКУМЕНТОМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ СООТВЕТСТВИЕ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ УСТАНОВЛЕННЫМ НОРМАМ, ЯВЛЯЕТСЯ		
	*		декларация о соответствии		
			сертификат соответствия		
			свидетельство об утверждении типа средства измерения		
			свидетельство о государственной регистрации		
1	1	21			
1			СОСТАВ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ УТВЕРЖДАЕТ		
	*		главный врач медицинской организации		
			орган управления здравоохранением		

			главный врач по согласованию исполнительным органом ФСС РФ		
			заместитель главного врача по клинико- экспертной работе		
1	1	22			
1			ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СОЗДАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ		
	*		приказа руководителя медицинской организации		
			решения выборного представительного органа трудового коллектива		
			распоряжения органа государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья		
			распоряжения органа местного самоуправления в сфере охраны здоровья		
1	1	23			
1			МЕДИЦИНСКУЮ КОМИССИЮ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ НА РАБОТУ С ВРЕДНЫМИ УСЛОВИЯМИ ТРУДА И ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДОСМОТРОВ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВОЗГЛАВЛЯЕТ		
	*		врач-профпатолог		
			главный врач медицинской организации		
			специалист территориального управления (врач по гигиене труда) Роспотребнадзора		
			работодатель		
1	1	24			
1			ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ ВЫНОСИТ РЕШЕНИЕ И ОФОРМЛЯЕТ МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПЕРИОДИЧЕСКОГО ОСМОТРА В ТЕЧЕНИЕ		
	*		15 календарных дней со дня его окончания		
			30 календарных дней со дня его окончания		

			5 календарных дней со дня его окончания		
			10 календарных дней со дня его окончания		
1	1	25			
1			ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ ВЫНОСИТ РЕШЕНИЕ И ОФОРМЛЯЕТ МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ОСМОТРА В ТЕЧЕНИЕ		
	*		трех календарных дней со дня его окончания		
			семи календарных дней со дня его окончания		
			пяти календарных дней со дня его окончания		
			пятнадцати календарных дней со дня его окончания		
1	1	26			
1			ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ ПРОВОДИТ ЗАСЕДАНИЯ НА ОСНОВАНИИ ПЛАНОВ-ГРАФИКОВ, УТВЕРЖДАЕМЫХ РУКОВОДИТЕЛЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, НО КАК ПРАВИЛО НЕ РЕЖЕ		
	*		1 раза в неделю		
			2 раз в неделю		
			3 раз в неделю		
			2 раз в месяц		
1	1	27			
1			КОЛИЧЕСТВО ПОДКОМИССИЙ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ, СОЗДАВАЕМЫХ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ		
	*		на усмотрение руководителя медицинской организации		
			не менее 2		
			не менее 3		
			не менее 4		
1	1	28			
1			ПОЛУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОМ ВСЕЙ		

			НЕОБХОДИМОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БЕЗ ЗАДЕРЖКИ И ПЕРЕРЫВОВ, НЕНУЖНЫХ ПОВТОРОВ В ПРОЦЕССЕ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОТРАЖАЕТ СЛЕДУЮЩУЮ ХАРАКТЕРИСТИКУ КАЧЕСТВА		
	*		непрерывность		
			эффективность		
			безопасность		
			удобство		
1	1	29			
1			ПОКАЗАТЕЛЕМ ДЕФЕКТОВ В МОДЕЛИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА СТАЦИОНАРНОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ РАЙОНА ЯВЛЯЕТСЯ		
	*		случаи внутрибольничной инфекции		
			хирургическая активность		
			удельный вес патологоанатомических вскрытий		
			индекс здоровья		
1	1	30			
1			ПРИНЦИП ЭТАПНОСТИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ПРИВЕЛ К НЕОБХОДИМОСТИ РАЗВИТИЯ СЛУЖБ И ОТДЕЛЕНИЙ		
	*		долечивания и реабилитации		
			анестезиологии и реанимации		
			реанимации с палатами интенсивной терапии		
			больницы восстановительного лечения		
1	1	31			
1			СРЕДИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ К ГРУППЕ ВЫСОКОГО РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ ГЕПАТИТОМ В ОТНОСЯТ ПЕРСОНАЛ		
	*		клинических и биохимических лабораторий		
			физиотерапевтических кабинетов		
			гастроэнтерологических отделений		
			центральных стерилизационных отделений		

1	1	32			
1			СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ		
	*		в стационарных условиях и в условиях дневного стационара		
			в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара		
			вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации)		
			в амбулаторных и стационарных условиях		
1	1	33			
1			СТРУКТУРА ПОЛИКЛИНИКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ		
	*		численностью обслуживаемого населения и мощностью		
			возрастной структурой обслуживаемого населения		
			показателями заболеваемости обслуживаемого населения		
			показателями смертности обслуживаемого населения		
1	1	34			
1			ФОРМОЙ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СООТВЕТСТВИИ С 323-ФЗ «ОСНОВЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РФ» ЯВЛЯЕТСЯ		
	*		плановая		
			амбулаторная		
			стационарная		
			профилактическая		
1	1	35			
1			В СТАНДАРТЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УСРЕДНЕННЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ЧАСТОТЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ, РАВНЫЙ 1, ОЗНАЧАЕТ, ЧТО ДАННОЕ МЕРОПРИЯТИЕ		

			ПРОВОДИТСЯ ____ % ПАЦИЕНТОВ		
	*		100		
			50		
			10		
			1		
1	1	36			
1			ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ТЕРРИТОРИИ РФ		
	*		обязательны для исполнения всеми медицинскими организациями		
			обязательны с момента утверждения порядка их введения в медицинской организации приказом её руководителя		
			носят рекомендательный характер для всех медицинских организаций		
			обязательны для учреждений государственной и муниципальной системы здравоохранения и носят рекомендательный характер для организаций частной системы здравоохранения		
1	1	37			
1			ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТДЕЛЬНЫМ ГРУППАМ НАСЕЛЕНИЯ ПРИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ, НЕЗАВИСИМО ОТ ИХ ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВОЙ ФОРМЫ РЕГЛАМЕНТИРУЮТСЯ		
	*		порядками		
			стандартами		
			рекомендациями		
			нормативами		
1	1	38			
1			ОРГАНИЗАЦИЯ РАЗНЫХ ВИДОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РЕГЛАМЕНТИРУЕТСЯ		
	*		порядками оказания медицинской		

			помощи		
			лицензией		
			программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи		
			программой обязательного медицинского страхования		
1	1	39			
1			ПО МЕСТУ ОКАЗАНИЯ В СООТВЕТСТВИИ С 323-ФЗ «ОСНОВЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РФ» МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ МОЖЕТ ОКАЗЫВАТЬСЯ В СЛЕДУЮЩИХ УСЛОВИЯХ		
	*		в дневном стационаре		
			в экстренном порядке		
			в плановом порядке		
			на врачебном участке		
1	1	40			
1			КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ОТНОСЯТСЯ К НОРМАТИВНЫМ ДОКУМЕНТАМ _____ ХАРАКТЕРА		
	*		рекомендательного		
			законодательного		
			ознакомительного		
			обязательного		
1	1	41			
1			МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВПРАВЕ ОБЖАЛОВАТЬ ЗАКЛЮЧЕНИЕ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИ НАЛИЧИИ РАЗНОГЛАСИЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПУТЕМ НАПРАВЛЕНИЯ ПРЕТЕНЗИИ В		
	*		Территориальный фонд ОМС		
			Федеральный фонд ОМС		
			Минздрав России		
			Администрацию Президента РФ		

1	1	42			
1			СОГЛАСНО ПОЛОЖЕНИЯМ ФЗ №323 ПРИМЕНЕНИЕ ПОРЯДКОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И СТАНДАРТОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ПОЗВОЛЯЕТ ОБЕСПЕЧИТЬ		
	*		доступность и качество медицинской помощи		
			функцию врачебной должности		
			рейтинг медицинской организации		
			высокий уровень доверия населения		
1	1	43			
1			ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СООТВЕТСТВИИ С ПРОГРАММОЙ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ОБЕСПЕЧИВАЕТ		
	*		доступность и качество медицинской помощи		
			низкие показатели осложнений		
			низкую стоимость лечения		
			снижение общей заболеваемости		
1	1	44			
1			ПЕРЕЧЕНЬ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНУЮ ПОМОЩЬ ВНЕ ОМС ФОРМИРУЕТ		
	*		Министерство здравоохранения РФ		
			Территориальный фонд ОМС		
			Центральный аппарат Росздравнадзора		
			Профессиональные сообщества		
1	1	45			
1			ЦЕЛЮ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ		
	*		обеспечение прав граждан РФ на бесплатное оказание медицинской		

			помощи		
			принуждение граждан РФ к выполнению обязанностей по сохранению здоровья		
			рациональное использование бюджетных средств		
			снижение затрат на здравоохранение		
1	1	46			
1			ПРОВЕДЕНИЕ НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ УСЛУГ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С ФЗ №323 НЕ РЕЖЕ 1 РАЗА В		
	*		3 года		
			5 лет		
			2 года		
			1 год		
1	1	47			
1			МЕДИЦИНСКАЯ ЭВАКУАЦИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ		
	*		выездными бригадами скорой медицинской помощи		
			сотрудниками МЧС		
			представителями территориального ФОМС		
			родственниками пациента		
1	1	48			
1			СОГЛАСНО ПОЛОЖЕНИЯМ ФЗ №323 «КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ПОДДЕРЖАНИЕ И (ИЛИ) ВОССТАНОВЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ И ВКЛЮЧАЮЩИХ В СЕБЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ», ОТНОСИТСЯ К ТЕРМИНУ		
	*		медицинская помощь		
			медицинская реабилитация		
			медицинская деятельность		
			медицинская профилактика		

1	1	49			
1			ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ		
	*		подушевой норматив финансирования здравоохранения		
			протоколы ведения пациентов		
			национальные клинические рекомендации		
			порядки оказания медицинской помощи		
1	1	50			
1			УСЛОВИЕМ ПОЛУЧЕНИЯ ГРАЖДАНИНОМ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ		
	*		медицинских показаний		
			желания пациента		
			квоты в регионе		
			транспортной доступности		

1	Кафедра	<i>Кафедра организации здравоохранения и общественного здоровья (с курсом информационных компьютерных технологий в здравоохранении и медицине) №2</i>
2	Факультет	Повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	РостГМУ, пер. Нахичеванский 29
4	Зав. кафедрой	Д.м.н. Быковская Татьяна Юрьевна
5	Ответственный составитель	доцент Шаркунов Н.П.
6	Е-mail	dekanatfppo@yandex.ru
7	Моб. телефон	89604550693
8	Кабинет №	807
9	Учебная дисциплина	Организация здравоохранения и общественное здоровье
10	Учебный предмет	Организация здравоохранения и общественное здоровье

11	Учебный год составления	2023
12	Специальность	Организация здравоохранения и общественное здоровье
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Организационно-правовые вопросы в сфере здравоохранения Российской Федерации
15	Тема	<i>все</i>
16	Подтема	<i>все</i>
17	Количество вопросов	50
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			ПАЦИЕНТЫ, КОТОРЫМ ОКАЗЫВАЕТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ И В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА, И ПЕРЕДВИЖЕНИЕ КОТОРЫХ ПО МЕДИЦИНСКИМ ПРИЧИНАМ ОГРАНИЧЕНО, ИМЕЮТ ПРАВО НА ОЗНАКОМЛЕНИЕ С МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ		
	*		непосредственно в структурном подразделении медицинской организации, в котором они пребывают		
			в помещении медицинской организации, предназначенном для ознакомления с медицинской документацией		
			при выписке из стационара, в кабинете лечащего врача		
			в кабинете старшей медицинской сестры отделения		
1	1	2			
1			МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК ОЖИДАНИЯ ПАЦИЕНТОМ ЛИБО ЕГО ЗАКОННЫМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ ПОСЕЩЕНИЯ КАБИНЕТА ДЛЯ ОЗНАКОМЛЕНИЯ С МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ С МОМЕНТА		

			РЕГИСТРАЦИИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПИСЬМЕННОГО ЗАПРОСА НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ		
	*		30 дней		
			5 рабочих дней		
			10 дней		
			3 дней		
1	1	3			
1			ОСНОВАНИЯМИ ДЛЯ ОЗНАКОМЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА ЛИБО ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ С ОРИГИНАЛАМИ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ, ОТРАЖАЮЩЕЙ СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТА И НАХОДЯЩЕЙСЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ		
	*		поступление в медицинскую организацию от пациента либо его законного представителя письменного запроса о предоставлении медицинской документации для ознакомления		
			наличие в договоре на оказание медицинской услуги такого условия		
			решение суда		
			решение врачебной комиссии медицинской организации		
1	1	4			
1			ОЗНАКОМЛЕНИЕ ПАЦИЕНТА ЛИБО ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ С МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ		
	*		помещении медицинской организации, предназначенном для ознакомления с медицинской документацией		
			в кабинете руководителя структурного клинического подразделения		
			в архиве медицинской организации		
			в кабинете старшей медицинской сестры		
1	1	5			

1			ВОЗМОЖНОСТЬ ОЗНАКОМЛЕНИЯ С МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ ПАЦИЕНТАМ, КОТОРЫМ ОКАЗЫВАЕТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, И ПЕРЕДВИЖЕНИЕ КОТОРЫХ ПО МЕДИЦИНСКИМ ПРИЧИНАМ ОГРАНИЧЕНО, ОБЕСПЕЧИВАЕТ		
	*		заведующий структурным подразделением медицинской организации, в котором они пребывают		
			лечащий врач		
			старшая медицинская сестра		
			уполномоченный заместитель руководителя медицинской организации		
1	1	6			
1			ФЕЛЬДШЕР, АКУШЕРКА ВЫДАВАТЬ СПРАВКИ ПРИ ОБРАЩЕНИИ ГРАЖДАН В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ ЗА ПОЛУЧЕНИЕМ УКАЗАННОГО ДОКУМЕНТА		
	*		вправе в случае возложения на них в установленном порядке отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту при организации оказания первичной медико-санитарной помощи		
			не вправе		
			вправе		
			вправе только при отсутствии в штате медицинской организации врачебного персонала		
1	1	7			
1			ПРИ ОФОРМЛЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ ЗАКЛЮЧЕНИЙ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ МЕДИЦИНСКИЕ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ВЫДАНЫ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ПРОВЕДЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЙ,		

			МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ, ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, РЕШЕНИЙ, ПРИНЯТЫХ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИЕЙ		
	*		в срок, не превышающий 3 рабочих дней		
			в срок, установленный требованиями законодательства о порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации		
			незамедлительно		
			в день обращения		
1	1	8			
1			МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ О ПРИЧИНЕ СМЕРТИ И ДИАГНОЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ДОЛЖНО БЫТЬ ВЫДАНО СУПРУГУ ИЛИ БЛИЗКОМУ РОДСТВЕННИКУ, А ПРИ ИХ ОТСУТСТВИИ ИНЫМ РОДСТВЕННИКАМ ЛИБО ЗАКОННОМУ ПРЕДСТАВИТЕЛЮ УМЕРШЕГО		
	*		в день обращения		
			в срок, не превышающий 3 рабочих дней		
			в срок, установленный требованиями законодательства о порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации		
			незамедлительно		
1	1	9			
1			В СЛУЧАЕ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ПРОГНОЗА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ИНФОРМАЦИЯ ОБ ЭТОМ		
	*		должна сообщаться в деликатной форме близким родственникам пациента, если пациент не запретил сообщать им об этом		
			должна сообщаться в деликатной форме близким родственникам		
			не должна сообщаться близким родственникам в деликатной форме, если отсутствует иное лицо, которому должна быть передана такая информация		
			не должна сообщаться пациенту в связи с		

			возможностью ухудшения прогноза развития заболевания		
1	1	10			
1			ВРЕД, ПРИЧИНЕННЫЙ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ЗДОРОВЬЯ, ГРАЖДАНИНУ (ПАЦИЕНТУ), ОТ ДЕЙСТВИЙ ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА, НЕ ВХОДЯЩИХ В ЕГО ТРУДОВЫЕ (СЛУЖЕБНЫЕ, ДОЛЖНОСТНЫЕ) ОБЯЗАННОСТИ, ВОЗМЕЩАЕТ		
	*		лечащий врач, как лицо, непосредственно причинившее вред		
			медицинская организация, как юридическое лицо		
			заведующий амбулаторным (стационарным) отделением, как лицо, по заданию и под контролем которого действовал лечащий врач (лицо причинившее вред)		
			руководитель медицинской организации, заведующий отделением и лечащий врач, отвечающие перед потерпевшим солидарно		
1	1	11			
1			ВРЕД, ПРИЧИНЕННЫЙ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ЗДОРОВЬЯ, ГРАЖДАНИНУ (ПАЦИЕНТУ), ПРИ ИСПОЛНЕНИЕ ВРАЧОМ СВОИХ ТРУДОВЫХ (СЛУЖЕБНЫХ, ДОЛЖНОСТНЫХ) ОБЯЗАННОСТЕЙ ВОЗМЕЩАЕТ		
	*		медицинская организация как юридическое лицо		
			лечащий врач, как лицо, непосредственно причинившее вред		
			заведующий амбулаторным (стационарным) отделением, как лицо, по заданию и под контролем которого действовал лечащий врач (лицо причинившее вред)		
			руководитель медицинской организации, заведующий отделением и лечащий врач,		

			отвечающие перед потерпевшим солидарно		
1	1	12			
1			ВЫПОЛНЕНИЕ ОБЯЗАННОСТЕЙ ОПЕКУНОВ (ПОПЕЧИТЕЛЕЙ) ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ПОЛНОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ВОЗЛАГАЕТСЯ НА		
	*		главного врача		
			главную медицинскую сестру		
			старшую медицинскую сестру отделения, в котором находится ребенок		
			лечащего врача		
1	1	13			
1			ГРАЖДАНИН, НЕ ДОСТИГШИЙ СОВЕРШЕННОЛЕТΙΑ, ПРИОБРЕТАЕТ ДЕЕСПОСОБНОСТЬ В ПОЛНОМ ОБЪЕМЕ		
	*		со времени вступления в брак		
			с 16 лет в связи со смертью родителей		
			с 17 лет		
			после 16 лет с момента вступления в трудовые отношения		
1	1	14			
1			ГРАЖДАНСКАЯ ДЕЕСПОСОБНОСТЬ ВОЗНИКАЕТ В ПОЛНОМ ОБЪЕМЕ ПО ДОСТИЖЕНИИ		
	*		18 лет		
			14 лет		
			16 лет		
			21 года		
1	1	15			
1	*		ДЕЕСПОСОБНОМУ БОЛЬНОМУ МОЖЕТ БЫТЬ НЕ ПРЕДОСТАВЛЕНА ИНФОРМАЦИЯ О СОСТОЯНИИ ЕГО ЗДОРОВЬЯ		
			если больной сам отказывается от данной информации		
			если информация может нанести		

			существенный вред больному при тяжелой неизлечимой болезни		
			если у больного неуравновешенный характер		
			если родственники больного не дают на это разрешение		
1	1	16			
1			ДЕТИ, ОСТАВШИЕСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ, МОГУТ СОДЕРЖАТЬСЯ В МУНИЦИПАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ДО ДОСТИЖЕНИЯ ИМИ ВОЗРАСТА ДЕТИ, ОСТАВШИЕСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ, МОГУТ СОДЕРЖАТЬСЯ В МУНИЦИПАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ДО ДОСТИЖЕНИЯ ИМИ ВОЗРАСТА		
	*		четырёх лет включительно		
			двух лет		
			семи лет включительно		
			пяти лет включительно		
1	1	17			
1			ВОПРОС О ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ЛИЦА В НЕДОБРОВОЛЬНОМ ПОРЯДКЕ В ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР РЕШАЕТСЯ		
	*		судом по месту нахождения психиатрического учреждения		
			консилиумом врачей		
			судом по месту проживания гражданина		
1	1	18			
1			МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЯЗАНА ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ВОЗМЕЩЕНИЕ МАТЕРИАЛЬНОГО ВРЕДА ПАЦИЕНТУ		
	*		в виде выплаты денежной суммы на открытый пациентом счет в банке		
			в натуральной или денежной форме, наличными или перечислением		

			в любой форме, согласованной с пациентом		
			в денежной форме наличными или перечислением		
1	1	19			
1			МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ОСВОБОЖДАЕТСЯ ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА НЕИСПОЛНЕНИЕ ИЛИ НЕНАДЛЕЖАЩЕЕ ИСПОЛНЕНИЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ЕСЛИ		
	*		докажет, что пациентом нарушены правила поведения (режим, диета, выполнение процедур и т.д.), которые он должен соблюдать		
			данное условие оговорено в договоре на оказание медицинских услуг		
			неисполнение (ненадлежащее исполнение обязательств) произошло в связи с использованием оборудования, имеющего дефекты по вине изготовителя		
			ненадлежащее исполнение обязательств касается осложнений, возникших не по вине медицинской организации		
1	1	20			
1			НЕОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ, НУЖДАЮЩЕМУСЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ – ЭТО		
	*		преступление		
			дисциплинарный проступок		
			административный проступок		
			деонтологический дефект		
1	1	21			
1			НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИЕ (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ БОЛЬНЫХ НАРКОМАНИЕЙ) ИМЕЮТ ПРАВО НА ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ		

			ВМЕШАТЕЛЬСТВО В ВОЗРАСТЕ		
	*		старше 15 лет		
			старше 14 лет		
			старше 16 лет		
			старше 17 лет		
1	1	22			
1			НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИЕ (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ БОЛЬНЫХ НАРКОМАНИЕЙ) ИМЕЮТ ПРАВО НА ОТКАЗ ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ВОЗРАСТЕ		
	*		старше 15 лет		
			старше 14 лет		
			старше 16 лет		
			старше 17 лет		
1	1	23			
1			НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИЕ БОЛЬНЫЕ НАРКОМАНИЕЙ ИМЕЮТ ПРАВО НА ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО В ВОЗРАСТЕ		
	*		старше 16 лет		
			старше 15 лет		
			старше 17 лет		
			старше 18 лет		
1	1	24			
1			РЕШЕНИЕ О НЕОТЛОЖНОМ МЕДИЦИНСКОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ В ОТНОШЕНИИ НЕДЕЕСПОСОБНОГО ПАЦИЕНТА ПРИ ОТСУТСТВИИ ЕГО ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ПРИНИМАЕТ		
	*		консилиум		
			лечащий врач в интересах пациента после сообщения ему информации о состоянии здоровья		
			заведующий отделением по представлению лечащего врача		

			заместитель главного врача по представлению лечащего врача		
1	1	25			
1			РЕШЕНИЕ О НЕОТЛОЖНОМ МЕДИЦИНСКОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ В СЛУЧАЕ, КОГДА СОСТОЯНИЕ ГРАЖДАНИНА НЕ ПОЗВОЛЯЕТ ЕМУ ВЫРАЗИТЬ СВОЮ ВОЛЮ, А КОНСИЛИУМ СОБРАТЬ НЕВОЗМОЖНО, ПРИНИМАЕТ		
	*		лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации		
			заместитель главного врача по лечебной работе по представлению лечащего врача		
			главный врач медицинской организации по представлению лечащего врача		
			лечащий (дежурный) врач по согласованию с представителями больного		
1	1	26			
1			ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ИЗЪЯТИЯ ИЗ ГРАЖДАНСКОГО ОБОРОТА И УНИЧТОЖЕНИЯ КОНТРАФАКТНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЕТСЯ		
	*		решение суда		
			решение владельца ЛС, Решение Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор)		
			решение Федеральной службы по защите прав потребителей и обеспечения благополучия человека (Роспотребнадзор)		
			решение Министерства здравоохранения РФ		
1	1	27			
1			ГЛАВНЫЙ ВРАЧ БОЛЬНИЦЫ НЕ ИМЕЕТ ПРАВА ТРЕБОВАТЬ ОТ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ВЫПОЛНЕНИЯ РАБОТЫ		
	*		не обусловленной трудовым договором		

			связанной с профессиональными вредностями		
			не обусловленной функционально-должностными обязанностями		
			с ненормированным рабочим временем		
1	1	28			
1			ГЛАВНЫЙ ВРАЧ НЕ ИМЕЕТ ПРАВА ИСПОЛЬЗОВАТЬ ТРУД МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА НА РАБОТЕ		
	*		противопоказанной работнику по состоянию здоровья		
			не обусловленной функционально-должностными обязанностями		
			с вредными и опасными условиями труда		
			более низкой квалификации		
1	1	29			
1			КОЛЛЕКТИВНЫЙ ДОГОВОР В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ НА СРОК		
	*		до трех лет		
			до пяти лет		
			срок действия определяется соглашением сторон		
			по соглашению сторон на любой срок, но не более 5 лет		
1	1	30			
1			ИЗ РАБОТНИКОВ БОЛЬНИЦЫ В СЛУЧАЕ УВОЛЬНЕНИЯ ПО СОБСТВЕННОМУ ЖЕЛАНИЮ ОБЯЗАН ПОДАТЬ ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА МЕСЯЦ ДО ПРЕДПОЛАГАЕМОГО СРОКА УВОЛЬНЕНИЯ		
	*		главный врач		
			заместитель главного врача		
			работник, с которым заключен договор о полной материальной ответственности		
			трудовой кодекс не предусматривает обязанности подачи заявления за месяц		

1	1	31			
1			ДИСЦИПЛИНАРНОЕ ВЗЫСКАНИЕ ЗА НАРУШЕНИЕ ТРУДОВОЙ ДИСЦИПЛИНЫ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИМЕНЕНО (СО ДНЯ ОБНАРУЖЕНИЯ ПРОСТУПКА) НЕ ПОЗДНЕЕ		
	*		одного месяца		
			двух месяцев		
			трех месяцев		
			одного года		
1	1	32			
1			ПРАВО ОПРЕДЕЛЯТЬ ВИД ДИСЦИПЛИНАРНОГО ВЗЫСКАНИЯ ЗА СОВЕРШЕНИЕ РАБОТНИКОМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ САНИТАРНОГО ПРАВОНАРУШЕНИЯ ИМЕЕТ		
	*		главный врач медицинской организации		
			главный государственный санитарный врач		
			врач органа Роспотребнадзора, установивший факт санитарного правонарушения		
			мировой судья		
1	1	33			
1			ПРАВО ОТСТРАНИТЬ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ОТ РАБОТЫ, ЕСЛИ ОН МОЖЕТ БЫТЬ ИСТОЧНИКОМ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ, ИМЕЕТ		
	*		главный врач медицинской организации		
			эпидемиолог Роспотребнадзора		
			госпитальный эпидемиолог		
			главный государственный санитарный врач территории		
1	1	34			
1			ДОПУСКАЕТСЯ УВОЛЬНЕНИЕ ПО ИНИЦИАТИВЕ АДМИНИСТРАЦИИ ТОЛЬКО С СОГЛАСИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИНСПЕКЦИИ ТРУДА		
	*		работника моложе 18 лет		

			беременной женщины или женщины, имеющей детей в возрасте до полутора лет		
			работника, имеющего профессиональное заболевание		
			работника, принятого на работу в счет квоты органов трудоустройства		
1	1	35			
1			ПРИ РАСТОРЖЕНИИ ПО ИНИЦИАТИВЕ РАБОТНИКА ТРУДОВОГО ДОГОВОРА, ЗАКЛЮЧЕННОГО НА НЕОПРЕДЕЛЕННЫЙ СРОК, ОН ПИСЬМЕННО ПРЕДУПРЕЖДАЕТ АДМИНИСТРАЦИЮ ЗА		
	*		две недели		
			десять дней		
			один месяц		
			два месяца		
1	1	36			
1			ПЕРИОДИЧЕСКАЯ АККРЕДИТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НЕ РЕЖЕ ОДНОГО РАЗА В		
	*		пять лет		
			два года		
			три года		
			четыре год		
1	1	37			
1			ЗАКОННЫМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ БОЛЬНОГО ПРИ ОФОРМЛЕНИИ СОГЛАСИЯ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО (ОТКАЗА ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА) ЯВЛЯЕТСЯ		
	*		опекун или один из родителей ребенка		
			совершеннолетний ребенок пациента		
			сопровождающие больного граждане		
			муж или жена больного, любые близкие родственники больного		
1	1	38			

1			УКАЖИТЕ СИТУАЦИЮ, КОГДА ОТКАЗ ОТ ПРОВЕДЕНИЯ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО ВСКРЫТИЯ НЕ ДОПУСКАЕТСЯ		
	*		невозможность установления заключительного клинического диагноза заболевания, приведшего к смерти, и (или) непосредственной причины смерти		
			по религиозным мотивам при наличии письменного заявления супруга, близкого родственника, либо законного представителя умершего,		
			при волеизъявлении самого умершего, сделанного им при жизни		
			смерть от онкологического заболевания при наличии гистологической верификации опухоли		
1	1	39			
1			ПРИ ПЛАНОВОМ ПОСТУПЛЕНИИ НА СТАЦИОНАРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПОДЛЕЖАТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ НА МАРКЕРЫ ГЕПАТИТОВ В и С, СИФИЛИС ПАЦИЕНТЫ		
	*		в случае оперативного лечения		
			психиатрических стационаров		
			детских стационаров до 2 лет и сопровождающие лица		
			все пациенты		
1	1	40			
1			ПРИ ПЛАНОВОМ ПОСТУПЛЕНИИ НА СТАЦИОНАРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПОДЛЕЖАТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ НА ТУБЕРКУЛЕЗ (ФЛЮОРОГРАФИЯ) ПАЦИЕНТЫ		
	*		все пациенты		
			в случае оперативного лечения		
			детских стационаров до 2 лет и		

			сопровождающие лица		
			психиатрических стационаров		
1	1	41			
1			ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ ПАЦИЕНТОВ, В ОТНОШЕНИИ КОТОРЫХ ИМЕЮТСЯ ДОСТАТОЧНЫЕ ОСНОВАНИЯ ПОЛАГАТЬ, ЧТО ВРЕД ИХ ЗДОРОВЬЮ ПРИЧИНЕН В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОТИВОПРАВНЫХ ДЕЙСТВИЙ МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЯЗАНА ИНФОРМИРОВАТЬ		
	*		органы внутренних дел		
			орган прокуратуры		
			орган, осуществляющий государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности		
			орган государственной власти субъекта РФ или орган местного самоуправления в сфере охраны здоровья		
1	1	42			
1			ПРИ ПРИЧИНЕНИИ ВРЕДА ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ ГРАЖДАНИНА (ПАЦИЕНТА), В ГРАЖДАНСКОМ СУДОПРОИЗВОДСТВЕ ОТСУТСТВИЕ ВИНЫ ДОКАЗЫВАЕТСЯ		
	*		причинителем вреда (медицинским работником)		
			лицом, которому был причинен вред (пациентом)		
			наличие вины не входит в состав гражданского правонарушения и не учитывается судом при принятии решения		
			прокурором по делам о возмещении вреда, причиненного жизни или здоровью, в целях осуществления возложенных на него полномочий		
1	1	43			
1			СОГЛАСНО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВУ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, В ИНТЕРЕСАХ ЛЕЧЕНИЯ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ДО 4 ЛЕТ,		

			ОДНОМУ ИЗ РОДИТЕЛЕЙ ИЛИ ИНОМУ ЧЛЕНУ СЕМЬИ ПО УСМОТРЕНИЮ РОДИТЕЛЕЙ, ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ ПРАВО НАХОДИТЬСЯ ВМЕСТЕ С НИМ В БОЛЬНИЧНОМ УЧРЕЖДЕНИИ		
	*		в течение всего времени его пребывания		
			в течение временного периода, устанавливаемого администрацией медицинской организации		
			только при наличии медицинских показаний по решению врачебной комиссии		
			при отсутствии возможности обеспечения круглосуточного ухода в медицинской организации		
1	1	44			
1			РЕКОМЕНДАЦИИ КОНСУЛЬТАНТОВ РЕАЛИЗУЮТСЯ В ОТНОШЕНИИ ПАЦИЕНТА		
	*		по согласованию с лечащим врачом, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи		
			по согласованию с лечащим врачом		
			в полном объеме в обязательном порядке		
			с разрешения заведующего отделением		
1	1	45			
1			РЕШЕНИЕ О МЕДИЦИНСКОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ НЕОБХОДИМОМ ПО ЭКСТРЕННЫМ ПОКАЗАНИЯМ, ЕСЛИ СОСТОЯНИЕ СОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО ДЕЕСПОСОБНОГО ПАЦИЕНТА НЕ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫРАЗИТЬ СВОЮ ВОЛЮ, ПРИНИМАЕТ		
	*		консилиум врачей		
			врачебная комиссия медицинской организации		
			руководитель медицинской организации		
			руководитель отделения медицинской организации		

1	1	46			
1			ИЗЪЯТИЕ ОРГАНОВ И (ИЛИ) ТКАНЕЙ ДЛЯ ТРАНСПЛАНТАЦИИ РАЗРЕШАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ ЗАКЛЮЧЕНИЯ		
	*		о необратимой гибели головного мозга		
			о клинической смерти		
			о биологической смерти		
			об остановке сердца		
1	1	47			
1			ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ОФОРМЛЯЕТСЯ В ПИСЬМЕННОЙ ФОРМЕ И ПОДПИСЫВАЕТСЯ		
	*		гражданином (законным представителем), медицинским работником		
			гражданином (законным представителем)		
			гражданином (законным представителем), должностным лицом медицинской организации, медицинским работником		
			гражданином (законным представителем), должностным лицом медицинской организации		
1	1	48			
1			ИСКУССТВЕННОЕ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПО ЖЕЛАНИЮ ЖЕНЩИНЫ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ 8-10 НЕДЕЛЬ ПРОВОДИТСЯ ____ С МОМЕНТА ОБРАЩЕНИЯ ЖЕНЩИНЫ В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ ДЛЯ ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ		
	*		не ранее 7 дней		
			с момента обращения		
			не ранее 24 часов		
			не ранее 48 часов		

1	1	49			
1			ПРИ ОТКАЗЕ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ НЕДЕЕСПОСОБНОГО ЛИЦА ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА, НЕОБХОДИМОГО ДЛЯ СПАСЕНИЯ ЖИЗНИ ПОДОПЕЧНОГО, МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ		
	*		имеет право обратиться в суд для защиты интересов такого лица		
			имеет право игнорировать это требование		
			обязана удовлетворить требование в бесспорном порядке		
			обязана удовлетворить требование при согласовании вопроса с органом опеки и попечительства по месту жительства подопечного		
1	1	50			
1			ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ИМЕЕТ ПРАВО ОТКАЗАТЬСЯ ОТ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА		
	*		по согласованию с вышестоящим должностным лицом в случае несоблюдения пациентом лечебных предписаний, если это не угрожает его жизни		
			в случае, если такой отказ не угрожает жизни и здоровью пациента		
			в любом случае, за исключением необходимости оказания экстренной медицинской помощи		
			только в поликлинике, по разрешению вышестоящего должностного лица в любом случае, если такой отказ не угрожает жизни и здоровью пациента		

1	Кафедра	<i>Кафедра организации здравоохранения и общественного здоровья (с курсом информационных компьютерных технологий в здравоохранении и медицине) №2</i>
---	---------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2	Факультет	Повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	РостГМУ, пер. Нахичеванский 29
4	Зав. кафедрой	Д.м.н. Быковская Татьяна Юрьевна
5	Ответственный составитель	доцент Шаркунов Н.П.
6	Е-mail	dekanatfppo@yandex.ru
7	Моб. телефон	89604550693
8	Кабинет №	807
9	Учебная дисциплина	Организация здравоохранения и общественное здоровье
10	Учебный предмет	Организация здравоохранения и общественное здоровье
11	Учебный год составления	2023
12	Специальность	Организация здравоохранения и общественное здоровье
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Управление в здравоохранении
15	Тема	<i>все</i>
16	Подтема	<i>все</i>
17	Количество вопросов	50
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			В МЕТОДОЛОГИИ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИОРИТЕТНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ		
	*		удовлетворенность потребителя качеством продукции и услуг		
			политика и стратегия организации в области качества		
			лидирующая роль руководства		
			партнерство и ресурсы		
1	1	2			
1			НЕЗАВИСИМАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА		

			УСЛОВИЙ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ПРОВОДИТСЯ В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ ПОРЯДКЕ В ОТНОШЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ		
	*		участвующих в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи		
			государственной и муниципальной систем здравоохранения		
			независимо от их ведомственной принадлежности и формы собственности		
			оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях		
1	1	3			
1			ЕДИНЫЙ РЕЕСТР ЭКСПЕРТОВ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЕДЕТ		
	*		Федеральный фонд ОМС		
			территориальный фонд ОМС		
			орган управления здравоохранением субъекта РФ		
			Росздравнадзор		
1	1	4			
1			НА ТЕРРИТОРИИ РФ РАЗРЕШАЕТСЯ ОБРАЩЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ ПРИ НАЛИЧИИ		
	*		регистрационного удостоверения на медицинское изделие		
			лицензии на медицинское изделие		
			лицензии на обращение медицинских изделий		
			эксплуатационной документации производителя (изготовителя)		
1	1	5			
1			ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОЙ ЭКСПЛУАТАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ В		

			МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕСЕТ		
	*		назначенное лицо, ответственное за эксплуатацию медицинской техники в медицинской организации		
			сервисная организация, осуществляющая техническое обслуживание и ремонт медицинской техники		
			специалист по технике безопасности		
			руководитель организации, эксплуатирующей данную медицинскую технику		
1	1	6			
1			ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ ВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ		
	*		уполномоченным федеральным органом исполнительной власти		
			органами исполнительной власти субъектов РФ		
			Правительством РФ		
			Росздравнадзором		
1	1	7			
1			ВНУТРЕННИЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ОРГАНИЗАЦИЯМИ		
	*		государственной, муниципальной и частной системы здравоохранения		
			государственной, муниципальной системы здравоохранения		
			государственной и частной системы здравоохранения		
			государственной, ведомственной и частной системы здравоохранения		
1	1	8			
1			ПОРЯДОК ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ		

			МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ		
	*		Министерством здравоохранения Российской Федерации		
			руководителями органов и организаций государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения		
			Росздравнадзором		
			руководителями медицинских организаций по согласованию с выборным представительным органом трудового коллектива		
1	1	9			
1			ФОРМАМИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ		
	*		федеральный, ведомственный, внутренний		
			государственный, ведомственный, внешний		
			государственный, вневедомственный, внутренний		
			государственный, вневедомственный, внешний		
1	1	10			
1			УТВЕРЖДЕНИЕ ПОРЯДКА СОЗДАНИЯ И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОТНОСИТСЯ К ПОЛНОМОЧИЯМ		
	*		Минздрава России		
			Правительства Российской Федерации		
			Росздравнадзора		
			руководителей медицинских организаций		
1	1	11			
1			ФАРМАКОНАДЗОР ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ		
	*		Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения или ее территориальным органом		

			(Росздравнадзором)		
			Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека или ее территориальным органом (Роспотребнадзором)		
			органом исполнительной власти в сфере здравоохранения субъекта РФ		
			Министерством здравоохранения РФ		
1	1	12			
1			ОРГАН ГОСУДАРСТВЕННОГО НАДЗОРА, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЙ КОНТРОЛЬ СОБЛЮДЕНИЯ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА ОБ ОБРАЩЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ		
	*		Росздравнадзор		
			Министерство здравоохранения РФ		
			Роспотребнадзор		
			лицензирующий орган		
1	1	13			
1			ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ УСЛОВИЙ ТРУДА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ		
	*		должностными лицами санитарно-эпидемиологической службы		
			должностными лицами государственной инспекции труда		
			отраслевыми министерствами		
			отраслевыми профсоюзами		
1	1	14			
1			ОТДЕЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ МОГУТ БЫТЬ ВОЗЛОЖЕНЫ НА ФЕЛЬДШЕРА, АКУШЕРКУ		
	*		приказом руководителя медицинской организации		
			распоряжением руководителя медицинской организации		
			приказом руководителя медицинской организации, согласованным с органом		

			исполнительной власти в сфере здравоохранения субъекта РФ		
			приказом руководителя медицинской организации, согласованным с территориальным органом фонда социального страхования РФ		
1	1	15			
1	*		ПЕРЕЧЕНЬ, ЧАСТОТА И КРАТНОСТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПАЦИЕНТАМ ПРИ РАЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ		
			стандартом оказания медицинской помощи при данном заболевании		
			порядком оказания медицинской помощи при заболевании соответствующего профиля		
			программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной помощи		
			приказом главного врача медицинской организации		
1	1	16			
1			МОНИТОРИНГ БЕЗОПАСНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, КОТОРАЯ НАЗЫВАЕТСЯ		
	*		фармаконадзором		
			комплаенсом		
			фармакоинспекцией		
			фармакоэкономикой		
1	1	17			
1			К ВИДАМ ПРОГРАММ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ОТНОСЯТ		
	*		федеральную, территориальную		
			муниципальную, территориальную		
			внутриучрежденческую, муниципальную		
			хозрасчетную, государственную		

1	1	18			
1			РЕЖИМ И ФОРМЫ РАБОТЫ ПОЛИКЛИНИКИ, НАГРУЗКА ПЕРСОНАЛА ДОЛЖНЫ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ НА УРОВНЕ _____ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ		
	*		руководителя		
			кадровой службы		
			первичной профсоюзной организации		
			учредителя		
1	1	19			
1			ДЕЛЕГИРОВАНИЕ ПОЛНОМОЧИЙ – ЭТО		
	*		наделение правами и обязанностями какого-либо лица в сфере его компетенции		
			снятие ответственности с лица выполняющего порученные ему действия		
			наделение какого-либо лица определенной свободой действий		
			наделение какого-либо лица исключительными правами и обязанностями		
1	1	20			
1			РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ЕЕ СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ВКЛЮЧЕНЫ В		
	*		порядки оказания медицинской помощи		
			стандарты медицинской помощи		
			клинические рекомендации		
			алгоритмы оказания медицинской помощи		
1	1	21			
1			ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЯ О НАЗНАЧЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, НЕ ВХОДЯЩИХ В СООТВЕТСТВУЮЩИЙ СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ЖИЗНЕННЫМ ПОКАЗАНИЯМ - ФУНКЦИЯ		

	*		врачебной комиссии		
			формулярного комитета		
			министерства здравоохранения		
			профессиональной ассоциации		
1	1	22			
1			ОЦЕНКА СОБЛЮДЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ УСТАНОВЛЕННОГО ПОРЯДКА ВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ФУНКЦИЕЙ		
	*		врачебной комиссии		
			организационно-методического отдела		
			собрания трудового коллектива		
			главного врача		
1	1	23			
1			ПОРЯДОК РАБОТЫ, УЧЕТА И ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ОТЧЕТНОСТИ ПО ИТОГАМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ (ПОДКОМИССИЙ) УТВЕРЖДАЮТСЯ		
	*		министром здравоохранения		
			руководителем медицинской организации		
			собранием трудового коллектива		
			профессиональным сообществом		
1	1	24			
1			ЦЕНТРАЛИЗАЦИЯ ВЛАСТИ, ЖЕСТКАЯ СТРУКТУРА СОПОДЧИНЕНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ _____ КОРПОРАТИВНОЙ КУЛЬТУРЫ		
	*		авторитарной		
			консервативной		
			клановой		
			либеральной		
1	1	25			
1			СОГЛАСНО ПОЛОЖЕНИЯМ ФЗ №323 ХАРАКТЕРИСТИКОЙ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ		
	*		своевременность оказания медицинской		

			помощи		
			доступность всех видов медицинской помощи		
			соблюдение этических норм медицинским персоналом		
			соблюдения этапов оказания медицинской помощи		
1	1	26			
1			КРИТЕРИЕМ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ		
	*		отсутствие расхождения клинического и патологоанатомического диагноза		
			увеличение показателя оборота койки		
			снижение показателя среднегодовой занятости койки		
			обеспеченность населения врачами различных специальностей		
1	1	27			
1			КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИМЕНЯЮТСЯ В ЦЕЛЯХ ОЦЕНКИ		
	*		правильности выбора методов диагностики, лечения		
			эффективности взаимодействия с другим медицинскими организациями		
			компетентности руководителя медицинской организации		
			структурирования финансовых расходов на здравоохранение		
1	1	28			
1			ЛИДЕРСТВО В ТЕОРИИ МЕНЕДЖМЕНТА МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ КАК		
	*		способность оказывать влияние на группы людей		
			победу в решении конфликтных ситуаций		
			условия функционирования организации		
			эффективность управления финансами		

1	1	29			
1			ЭКСПЕРТИЗА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРОВОДИТСЯ В ЦЕЛЯХ		
	*		выявления нарушений при оказании медицинской помощи		
			уточнения степени достижения запланированного результата		
			оценки характеристик, отражающих доступность медицинской помощи		
			анализа деятельности руководителя медицинской организации		
1	1	30			
1			ДОКУМЕНТ, ИМЕЮЩИЙ В ТЕКСТЕ ПОМЕТКУ НЕЗАМЕДЛИТЕЛЬНО, ДОЛЖЕН БЫТЬ ИСПОЛНЕН В		
	*		течение суток		
			день поступления		
			3-дневный срок		
			десятидневный срок		
1	1	31			
1			К ОБЩИМ ФУНКЦИЯМ УПРАВЛЕНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ОТНОСЯТСЯ		
	*		планирование, организация, руководство, контроль		
			организация, руководство, контроль, взыскание		
			прогнозирование, организация, руководство, контроль		
			руководство, контроль, взыскание, прогнозирование		
1	1	32			
1			ОСНОВОПОЛАГАЮЩУЮ РОЛЬ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ЦЕЛЕЙ ПЛАНА ИГРАЕТ		
	*		наличие необходимых ресурсов и возможностей их получения		
			заинтересованность потребителей		
			содержание социальной программы		

			государства и администрации конкретной территории		
			директивные контрольные цифры вышестоящих органов управления		
1	1	33			
1			ТРУДНОРАЗРЕШИМОЕ ПРОТИВОРЕЧИЕ, ВОЗНИКАЮЩЕЕ В КОЛЛЕКТИВЕ В ПРОЦЕССЕ СОВМЕСТНОЙ ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, НАЗЫВАЕТСЯ		
	*		конфликтом		
			стилем руководства		
			деловым взаимодействием		
			неформальными отношениями		
1	1	34			
1			НАЛИЧИЕ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ УПОЛНОМОЧЕННОГО ДОЛЖНОСТНОГО ЛИЦА, ДЛЯ СБОРА ИНФОРМАЦИИ О ФАКТАХ И ОБ ОБСТОЯТЕЛЬСТВАХ, СОЗДАЮЩИХ УГРОЗУ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ ГРАЖДАН И МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ И ЭКСПЛУАТАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ		
	*		обязательно		
			носит рекомендательный характер		
			обязательно только для организаций, входящих в государственную или муниципальную систему здравоохранения		
			не является обязательным, а решение вопроса о необходимости в нём остаётся на усмотрение руководителя медицинской организации		
1	1	35			
1			ЗАВЫШЕНИЕ (НЕВЫПОЛНЕНИЕ) ОБЪЕМА ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ В СТАНДАРТЕ, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК		
	*		отклонение от стандарта		

			врачебная ошибка		
			несоответствие		
			дефект		
1	1	36			
1			РЕШЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ (ПОДКОМИССИИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ) СЧИТАЕТСЯ ПРИНЯТЫМ, ЕСЛИ ЕГО ПОДДЕРЖАЛО		
	*		две трети членов врачебной комиссии (подкомиссии)		
			большинство членов врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии)		
			не менее половины членов врачебной комиссии (подкомиссии), плюс один голос		
			большинство членов врачебной комиссии из числа присутствующих на заседании		
1	1	37			
1			ОРГАН ГОСУДАРСТВЕННОГО НАДЗОРА, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЙ КОНТРОЛЬ СОБЛЮДЕНИЯ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА ОБ ОБРАЩЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ		
	*		Росздравнадзор		
			Министерство здравоохранения РФ		
			Роспотребнадзор		
			лицензирующий орган		
1	1	38			
1			ДОКУМЕНТОМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ СООТВЕТСТВИЕ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ УСТАНОВЛЕННЫМ НОРМАМ, ЯВЛЯЕТСЯ		
	*		декларация о соответствии		
			сертификат соответствия		
			свидетельство об утверждении типа средства измерения		
			свидетельство о государственной регистрации		
1	1	39			
1			МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В СИСТЕМЕ		

			ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ОКАЗЫВАЮТ АККРЕДИТОВАННЫЕ В УСТАНОВЛЕННОМ ПОРЯДКЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ		
	*		любой формы собственности		
			государственной и муниципальной систем здравоохранения		
			муниципальной и частной систем здравоохранения		
			государственной и частной систем здравоохранения		
1	1	40			
1			КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЕМ		
	*		определения показателей качества деятельности медицинских организаций		
			ведомственного контроля		
			внутреннего контроля		
			государственного контроля		
1	1	41			
1			КОНТРОЛЬ И НАДЗОР ЗА ПОРЯДКОМ ОРГАНИЗАЦИИ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ, РЕАБИЛИТАЦИЕЙ ИНВАЛИДОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ		
	*		Росздравнадзор		
			Пенсионный фонд РФ		
			Минтруда и социальной защиты РФ		
			органы управления социальной защитой населения субъектов РФ		
1	1	42			
1			КОНТРОЛЬ ЗА СОБЛЮДЕНИЕМ ПОРЯДКА ВКЛЮЧЕНИЯ (ИСКЛЮЧЕНИЯ) СТРАХОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В РЕЕСТР СТРАХОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, МОНИТОРИНГ ИХ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В СФЕРЕ ОМС		

			ОСУЩЕСТВЛЯЕТ		
	*		Федеральный фонд ОМС		
			Пенсионный фонд		
			Росстрахнадзор		
			Росздравнадзор		
1	1	43			
1			КОНТРОЛЬ ЗА ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ		
	*		руководитель медицинской организации		
			заместитель главного врача по медицинской части		
			заместитель главного врача по клинико- экспертной работе		
			заместитель главного врача по организационно-методической работе		
1	1	44			
1			В КАЧЕСТВЕ ОСНОВНОЙ ГАРАНТИИ СПОСОБНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЕСПЕЧИТЬ СТАБИЛЬНОЕ КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ И ИХ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТЬ РАССМАТРИВАЕТСЯ		
	*		соответствие системы качества медицинских услуг требованиям стандарта ИСО серии 9000		
			высокий уровень профессиональной подготовки медицинского персонала и исполнительской дисциплины		
			высокий уровень материально- технического и финансового обеспечения организации		
			высокая управленческая культура в обеспечении медицинской деятельности и профессиональный уровень персонала		
1	1	45			
1			ОСНОВАНИЯМИ ДЛЯ АННУЛИРОВАНИЯ ЛИЦЕНЗИИ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ		

			ЯВЛЯЮТСЯ		
	*		незаконность решения о выдаче лицензии		
			избыточность медицинских услуг в регионе или убыточность медицинской организации		
			обнаружение недостоверных или искаженных данных в документах, представленных для получения лицензии		
			неоднократное или грубое нарушение лицензиатом лицензионных требований и условий		
1	1	46			
1			ЛИЦЕНЗИРУЮЩИЙ ОРГАН ВПРАВЕ ПРОВОДИТЬ ВНЕПЛАНОВУЮ ВЫЕЗДНУЮ ПРОВЕРКУ БЕЗ НАПРАВЛЕНИЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО УВЕДОМЛЕНИЯ ЛИЦЕНЗИАТУ В СЛУЧАЕ ПОСТУПЛЕНИЯ В ЛИЦЕНЗИРУЮЩИЙ ОРГАН		
	*		обращений, заявлений граждан		
			обращений, заявлений от индивидуальных предпринимателей, юридических лиц		
			информации от органов государственной власти, органов местного самоуправления		
			средств массовой информации о фактах грубых нарушений лицензиатом лицензионных требований		
1	1	47			
1			МЕХАНИЗМ АННУЛИРОВАНИЯ ЛИЦЕНЗИИ В СФЕРЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ		
	*		решением суда по заявлению лицензирующего органа		
			Министерством здравоохранения по представлению лицензирующего органа		
			решением суда или лицензирующего органа		
			решением федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения		

1	1	48			
1			ЛОГИЧЕСКОЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЕ УРОВНЕЙ УПРАВЛЕНИЯ В ОРГАНИЗАЦИИ НАЗЫВАЕТСЯ		
	*		организационной структурой		
			нормой управляемости		
			системой управления		
			иерархией управления		
1	1	49			
1			КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ОТНОСЯТСЯ К НОРМАТИВНЫМ ДОКУМЕНТАМ _____ ХАРАКТЕРА		
	*		обязательного		
			рекомендательного		
			законодательного		
			ознакомительного		
1	1	50			
1			К РЕЖИМАМ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ ОТНОСЯТ		
	*		повседневную деятельность, повышенную готовность, чрезвычайную ситуацию		
			повседневную деятельность, постоянную готовность, чрезвычайную ситуацию		
			постоянную готовность, чрезвычайную ситуацию, автономный режим		
			повседневную деятельность, полную готовность, чрезвычайную ситуацию		

1	Кафедра	<i>Кафедра организации здравоохранения и общественного здоровья (с курсом информационных компьютерных технологий в здравоохранении и медицине) №2</i>
2	Факультет	Повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	РостГМУ, пер. Нахичеванский 29

4	Зав. кафедрой	Д.м.н. Быковская Татьяна Юрьевна
5	Ответственный составитель	доцент Шаркунов Н.П.
6	Е-mail	dekanatfppo@yandex.ru
7	Моб. телефон	89604550693
8	Кабинет №	807
9	Учебная дисциплина	Организация здравоохранения и общественное здоровье
10	Учебный предмет	Организация здравоохранения и общественное здоровье
11	Учебный год составления	2023
12	Специальность	Организация здравоохранения и общественное здоровье
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Экономика и финансирование здравоохранения
15	Тема	<i>все</i>
16	Подтема	<i>все</i>
17	Количество вопросов	50
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			ПЕРЕЧЕНЬ НАРУШЕНИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И РАЗМЕР ФИНАНСОВЫХ САНКЦИЙ К МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ В СИСТЕМЕ ОМС УСТАНОВЛИВАЕТСЯ		
	*		Приказом Федерального фонда ОМС		
			территориальной программой		
			Правилами ОМС		
			договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС		
1	1	2			
1			ПЕРЕЧЕНЬ САНКЦИЙ ЗА НАРУШЕНИЯ ДОГОВОРНЫХ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ В СИСТЕМЕ ОМС УСТАНОВЛИВАЕТСЯ		
	*		договором о финансовом обеспечении ОМС		
			правилами ОМС		

			договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС		
			территориальной программой		
1	1	3			
1			ПРЕТЕНЗИЮ ПРИ НАЛИЧИИ РАЗНОГЛАСИЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ ОФОРМЛЯЕТ		
	*		медицинская организация		
			ТФОМС		
			лечащий врач		
			страховая медицинская организация		
1	1	4			
1			РЕШЕНИЕ СПОРНЫХ И КОНФЛИКТНЫХ ВОПРОСОВ, ВОЗНИКАЮЩИХ В ХОДЕ КОНТРОЛЯ, МЕЖДУ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ И СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ НА ДОСУДЕБНОМ УРОВНЕ, ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ		
	*		территориальным фондом ОМС		
			федеральным фондом ОМС		
			Росздравнадзором		
			органом управления здравоохранения в субъекте РФ		
1	1	5			
1			СТРАХОВОЙ ТАРИФ ВЗНОСОВ НА ОМС ЗА РАБОТАЮЩЕЕ НАСЕЛЕНИЕ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ В ПРОЦЕНТАХ ПО ОТНОШЕНИЮ К		
	*		начисленной оплате труда		
			валовому доходу предприятия		
			основным средствам предприятия		
			оборотным средствам предприятия		
1	1	6			
1			СРЕДСТВА ОТ САНКЦИЙ ЗА ВЫЯВЛЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ, ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЕ ФОНДЫ ОМС НАПРАВЛЯЮТ НА		

	*		повышение квалификации медработников		
			выплату премии экспертам		
			закупку лекарств за рубежом		
			издательскую деятельность		
1	1	7			
1			ВЫПОЛНЕНИЕ ПЛАНА ПОСЕЩЕНИЙ В ПОЛИКЛИНИКЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК		
	*		отношение фактического числа посещений к плановым		
			отношение числа посещений на дому к плановому числу посещений в поликлинике		
			отношение числа плановых посещений к общему числу посещений		
			сумма числа посещений в поликлинике и на дому		
1	1	8			
1			ФИНАНСОВО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ БАЗИРУЕТСЯ НА		
	*		данных бухгалтерского учёта и вероятностных оценках будущих факторов хозяйственной жизни		
			критической оценке финансового положения и стратегическом планировании		
			управленческих решениях руководства медицинской организации		
			выявлении основных факторов, вызывающих изменения во внутренней среде медицинской организации		
1	1	9			
1			ПРИ НЕСОГЛАСИИ С РЕШЕНИЕМ ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ФОНДА ОМС ПРИ НАЛИЧИИ РАЗНОГЛАСИЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВПРАВЕ		

	*		обжаловать решение в судебном порядке		
			обратиться с жалобой в Росздравнадзор		
			направить претензию в Федеральный фонд ОМС		
			направить претензию в Минздрав РФ		
1	1	10			
1			ПЕРЕЧЕНЬ ДОЛЖНОСТЕЙ РАБОТНИКОВ С НЕНОРМИРОВАННЫМ РАБОЧИМ ДНЕМ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ		
	*		правилами внутреннего трудового распорядка		
			постановлением министерства труда		
			постановлением ведомственного министерства		
			локальным нормативным актом без учета мнения представительного органа работников		
1	1	11			
1			ФИНАНСОВЫЕ СРЕДСТВА ФОНДОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НАХОДЯТСЯ В СОБСТВЕННОСТИ		
	*		государства		
			фонда социального страхования населения РФ		
			страховых медицинских организаций		
			страховых медицинских организаций		
1	1	12			
1			ЗАМЕНА ОТПУСКА ДЕНЕЖНОЙ КОМПЕНСАЦИЕЙ ДОПУСКАЕТСЯ		
	*		при увольнении работника, не использовавшего отпуск		
			при переводе на другую должность		
			по желанию работника		
			по инициативе работодателя		
1	1	13			
1			СТРАХОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ		

			ОРГАНИЗАЦИЯ В СИСТЕМЕ ОМС ИМЕЕТ ПРАВО		
	*		проводить медико-экономический контроль медицинских услуг		
			устанавливать тарифы на медицинские услуги		
			выравнивать финансовые ресурсы ОМС городов и районов		
			индексировать тарифы		
1	1	14			
1			ПЕРЕЧЕНЬ ЖИЗНЕННО НЕОБХОДИМЫХ И ВАЖНЕЙШИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ УТВЕРЖДАЕТСЯ		
	*		Правительством РФ		
			Федеральным фондом ОМС		
			Министерством здравоохранения		
			Академией наук РФ		
1	1	15			
1	*		ЛИДИРУЮЩУЮ ПОЗИЦИЮ В РАСПРЕДЕЛЕНИИ ИСТОЧНИКОВ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЗАНИМАЕТ		
			Федеральный бюджет		
			ОМС		
			Бюджеты регионов		
			Личные средства граждан		
1	1	16			
1			ПРЕДПРИЯТИЯ, УЧРЕЖДЕНИЯ И ОРГАНИЗАЦИИ ОТЧИСЛЯЮТ В ФОНД ОМС _____ ОТ ФОНДА ОПЛАТЫ ТРУДА		
	*		5,1%		
			3,9%		
			10,1%		
			1,1%		
1	1	17			
1			ПРОИЗВОДСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ		

			УСЛОВИЙ ТРУДА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ		
	*		индивидуальными предпринимателями и юридическими лицами		
			должностными лицами государственной санитарно-эпидемиологической службы		
			государственной инспекцией труда		
			отраслевыми профсоюзами		
1	1	18			
1			МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ МСЭ, ФИНАНСИРУЮТСЯ ИЗ СРЕДСТВ		
	*		ОМС		
			муниципального бюджета		
			Федерального бюджета		
			ПФР и ФСС России		
1	1	19			
1			ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ И МУНИЦИПАЛЬНЫМИ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ		
	*		оказание указанных услуг предусмотрено их учредительными документами		
			они имеют статус автономного или бюджетного учреждения		
			получено специальное разрешение органа управления здравоохранением, которому они подведомственны		
			они не участвуют в реализации территориальной программы госгарантий		
1	1	20			
1			КОНТРОЛЬ ЗА СОБЛЮДЕНИЕМ БЮДЖЕТНЫМ МЕДИЦИНСКИМ УЧРЕЖДЕНИЕМ ПРАВИЛ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ		
	*		Роспотребнадзор		
			Росздравнадзор		

			Росфиннадзор		
			учредитель и попечительский совет		
1	1	21			
1			КОНТРОЛЬ ЗА ПРАВИЛЬНОСТЬЮ ВЗИМАНИЯ ОПЛАТЫ ЗА ОКАЗАННЫЕ ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ		
	*		орган управления здравоохранением		
			государственная налоговая инспекция		
			Роспотребнадзор		
			общество защиты прав потребителей		
1	1	22			
1			КАЗЕННОЕ МЕДИЦИНСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОТВЕЧАЕТ ПО СВОИМ ОБЯЗАТЕЛЬСТВАМ		
	*		денежными средствами		
			денежными средствами и имуществом		
			имуществом, относящимся к основному виду деятельности		
			имуществом, находящимся в оперативном управлении		
1	1	23			
1			ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АУДИТОРСКОЙ ПРОВЕРКИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ		
	*		достоверность бухгалтерской (финансовой) отчетности и соответствие совершенных финансовых и хозяйственных операций нормативным актам, действующим в РФ		
			соответствие фактического наличия товарно-материальных ценностей данным бухгалтерского учета		
			соответствие порядка организации медицинской деятельности действующим регламентам		
			количество товарно-материальных ценностей, отпущенных со склада в подразделения медицинской организации		

1	1	24			
1			ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ЗАКУПОК, СОГЛАСНО ФЗ № 44-ФЗ «О КОНТРАКТНОЙ СИСТЕМЕ В СФЕРЕ ЗАКУПОК ТОВАРОВ, РАБОТ, УСЛУГ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННЫХ И МУНИЦИПАЛЬНЫХ НУЖД» ЯВЛЯЕТСЯ		
	*		цена лекарственного препарата, медицинского изделия		
			деловая репутация поставщика		
			размер заказа на лекарственные препараты, медицинские изделия		
			расстояние транспортировки от поставщика до медицинской организации		
1	1	25			
1			ДОХОДЫ, ПОЛУЧЕННЫЕ БЮДЖЕТНЫМ УЧРЕЖДЕНИЕМ ОТ РАЗРЕШЕННОЙ ЕМУ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, А ТАКЖЕ ПРИОБРЕТЕННОЕ ЗА СЧЕТ ЭТИХ ДОХОДОВ ИМУЩЕСТВО ПОСТУПАЮТ В		
	*		самостоятельное распоряжение учреждения		
			бюджет государства		
			муниципальный бюджет		
			в собственность учредителя учреждения		
1	1	26			
1			ЦЕЛЕВОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СРЕДСТВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РОССИИ		
	*		финансирование медицинских услуг в соответствии с договорами системы ОМС		
			приобретение оборудования и аппаратуры		
			финансирование профилактических мероприятий		
			финансирование государственных целевых программ по медицинскому		

			обеспечению населения		
1	1	27			
1			ХРАНЕНИЕ, ЭКСПЛУАТАЦИЯ, ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ, РЕМОНТ И УНИЧТОЖЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ИЗДЕЛИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С		
	*		технической и (или) эксплуатационной документацией, разрабатываемой производителем медицинского изделия		
			регистрационным удостоверением на медицинское изделие		
			декларацией соответствия на медицинское изделие		
			эксплуатационной документацией, разрабатываемой организацией, осуществляющей техническое обслуживание медицинских изделий		
1	1	28			
1			ФИНАНСОВО-ХОЗЯЙСТВЕННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С		
	*		планом финансово-хозяйственной деятельности		
			бюджетной сметой		
			лимитами бюджетных обязательств		
			сметой доходов и расходов		
1	1	29			
1			ЗАЧИСЛЯЮТСЯ В БЮДЖЕТ ДОХОДЫ ОТ ПРИНОСЯЩЕЙ ДОХОД ДЕЯТЕЛЬНОСТИ		
	*		казенного учреждения		
			бюджетного учреждения		
			автономного учреждения		
			государственного унитарного предприятия		
1	1	30			
1			ДЛЯ АВТОНОМНЫХ МЕДИЦИНСКИХ		

			УЧРЕЖДЕНИЙ ПЛАН ФИНАНСОВО-ХОЗЯЙСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УТВЕРЖДАЕТ		
	*		руководитель учреждения по заключению наблюдательного совета		
			руководитель учреждения		
			наблюдательный совет		
			учредитель		
1	1	31			
1			О ЗАМЕНЕ ДЕЙСТВУЮЩИХ В ОРГАНИЗАЦИИ НОРМ ТРУДА РАБОТНИКИ ИЗВЕЩАЮТСЯ РАБОТОДАТЕЛЕМ НЕ ПОЗДНЕЕ ЧЕМ		
	*		за два месяца до их введения		
			за один месяц до их введения		
			в срок, определяемый работодателем с учетом мнения представительного органа работников		
			за три месяца до их введения		
1	1	32			
1			НОРМЫ НАГРУЗКИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ГЛАВНЫЙ ВРАЧ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПЕРЕСМАТРИВАТЬ		
	*		имеет право с учетом мнения представительного органа работников		
			имеет право на основании ведомственных нормативных актов по труду		
			имеет право, если это предусмотрено коллективным договором		
			не имеет права		
1	1	33			
1			СПЕЦИАЛЬНОЙ ОЦЕНКЕ УСЛОВИЙ ТРУДА ПОДЛЕЖАТ		
	*		все, имеющиеся в организации рабочие места		
			рабочие места с вредными и опасными условиями труда		

			рабочие места, оборудованные различными приборами и механизмами		
			50% рабочих мест от всех, имеющихся в организации		
1	1	34			
1			РАБОТОДАТЕЛЬ В СЛУЧАЕ СПОРА С РАБОТНИКОМ О РАЗМЕРАХ ПРИЧИТАЮЩИХСЯ ЕМУ СУММ ПРИ УВОЛЬНЕНИИ ОБЯЗАН		
	*		выплатить работнику в день увольнения неоспариваемую сумму		
			приостановить выплату причитающихся работнику сумм и передать материалы для рассмотрения в комиссию по трудовым спорам		
			создать комиссию по урегулированию спора		
			передать спор на рассмотрения мировому судье		
1	1	35			
1			ВЫПЛАТА ВСЕХ СУММ, ПРИЧИТАЮЩИХСЯ РАБОТНИКУ ОТ РАБОТОДАТЕЛЯ, ЕСЛИ РАБОТНИК В ДЕНЬ УВОЛЬНЕНИЯ НЕ РАБОТАЛ, ПРОИЗВОДИТСЯ		
	*		в день обращения работника с требованием о расчете		
			одновременно с выдачей ему трудовой книжки		
			в течение 3 дней после предъявления уволенным требования о расчете		
			не позднее следующего дня со дня обращения работника с требованием о расчете		
1	1	36			
1			АБСОЛЮТНУЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФИНАНСОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ		

	*		рентабельность		
			выручка		
			доход		
			прибыль		
1	1	37			
1			К ВЫПЛАТАМ СТИМУЛИРУЮЩЕГО ХАРАКТЕРА ОТНОСИТСЯ		
	*		выплаты за стаж работы, выслугу лет		
			доплата за работу в ночное время		
			доплата за увеличение объема работы		
			доплата за совмещение профессий (должностей)		
1	1	38			
1			К ВЫПЛАТАМ КОМПЕНСАЦИОННОГО ХАРАКТЕРА ОТНОСИТСЯ		
	*		доплата за исполнение обязанностей временно отсутствующего работника		
			надбавка за выслугу лет		
			надбавка за стаж непрерывной работы		
			надбавка за стаж работы		
1	1	39			
1			КАЗЕННЫЕ И БЮДЖЕТНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ МОГУТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, ПРИНОСЯЩУЮ ДОХОД, ЕСЛИ		
	*		это прописано в их учредительных документах		
			для них сформирован государственный (муниципальный) заказ		
			имеют разрешение учредителя		
			решение принято коллективом на общем собрании		
1	1	40			
1			ИТОГИ ИНВЕНТАРИЗАЦИИ ФИКСИРУЮТСЯ В		
	*		акте результатов инвентаризации		
			бухгалтерском балансе		
			приказе о проведении инвентаризации		

			акте о порче товарно-материальных ценностей		
1	1	41			
1			ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ОТНЕСЕНИЯ МАТЕРИАЛЬНЫХ ОБЪЕКТОВ К ОСНОВНЫМ СРЕДСТВАМ ЯВЛЯЕТСЯ ПЛАНОВЫЙ СРОК ИХ СЛУЖБЫ		
	*		более 12 месяцев		
			более 3-х месяцев		
			более 6 месяцев		
			более 3 лет		
1	1	42			
1			ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЭКОНОМИЧЕСКИЕ (СТОИМОСТНЫЕ) ПОКАЗАТЕЛИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОЕЧНОГО ФОНДА		
	*		профиль и мощность стационара, объем работы		
			мощность стационара и режим работы		
			специализация стационара и режим работы		
			профиль стационара и объем работы		
1	1	43			
1			СПОСОБ ОПЛАТЫ СТАЦИОНАРНОЙ ПОМОЩИ, ЗАИНТЕРЕСОВЫВАЮЩИЙ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В СОКРАЩЕНИИ СРОКОВ ЛЕЧЕНИЯ		
	*		оплата за пролеченного больного		
			сметное финансирование		
			оплата за проведенный койко-день		
			подушевое финансирование		
1	1	44			
1			МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, ПОЛУЧАЮЩИЕ СРЕДСТВА ПО ПОДУШЕВОМУ НОРМАТИВУ ФИНАНСИРОВАНИЯ АМБУЛАТОРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ФОРМИРУЮТ		

			И НАПРАВЛЯЮТ В СТРАХОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЕСТРЫ СЧЕТОВ ОКАЗАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ		
	*		ежемесячно		
			ежеквартально		
			по итогам года		
			в соответствии с условиями договора на оказание и оплату мед. помощи по ОМС		
1	1	45			
1			ЗАТРАТЫ НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОТНОСЯТСЯ К ИЗДЕРЖКАМ		
	*		переменным		
			постоянным		
			валовым		
			предельным		
1	1	46			
1			РАСПРЕДЕЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИХ СТОИМОСТИ ПРОИЗВОДИТСЯ НА		
	*		простые, сложные, комплексные и услуги медицинского сервиса		
			простые и сложные		
			простые и комплексные		
			разовые и многократные		
1	1	47			
1			УЧЕТНЫЕ ДОКУМЕНТЫ, ФИКСИРУЮЩИЕ ФАКТ СВЕРШЕНИЯ ХОЗЯЙСТВЕННОЙ ОПЕРАЦИИ, НАЗЫВАЮТСЯ		
	*		первичными		
			накопительными		
			сводными		
			внутренними		
1	1	48			
1			В ПАССИВЕ БАЛАНСА БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ОТРАЖАЮТСЯ		

	*		обязательства и финансовый результат деятельности учреждения		
			хозяйственные процессы		
			размещение хозяйственных средств		
			обязательства и финансовый результат деятельности учреждения		
1	1	49			
1			В АКТИВЕ БАЛАНСА БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ОТРАЖАЮТСЯ		
	*		стоимость нефинансовых активов учреждения		
			краткосрочные и долгосрочные кредиты банка		
			уставной фонд		
			прибыль		
1	1	50			
1			МАТЕРИАЛЬНЫЕ ЦЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОТНОСЯТСЯ К ОСНОВНЫМ НА ОСНОВАНИИ		
	*		сроков эксплуатации		
			источников приобретения		
			цены приобретения		
			производственного назначения		

1	Кафедра	<i>Кафедра организации здравоохранения и общественного здоровья (с курсом информационных компьютерных технологий в здравоохранении и медицине) №2</i>
2	Факультет	Повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	РостГМУ, пер. Нахичеванский 29
4	Зав. кафедрой	Д.м.н. Быковская Татьяна Юрьевна
5	Ответственный составитель	доцент Шаркунов Н.П.
6	Е-mail	dekanatfppo@yandex.ru
7	Моб. телефон	89604550693
8	Кабинет №	807
9	Учебная	Организация здравоохранения и общественное здоровье

	дисциплина	
10	Учебный предмет	Организация здравоохранения и общественное здоровье
11	Учебный год составления	2023
12	Специальность	Организация здравоохранения и общественное здоровье
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Информатизация здравоохранения
15	Тема	<i>все</i>
16	Подтема	все
17	Количество вопросов	50
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			СОВОКУПНОСТЬ ЭЛЕКТРОННЫХ ПЕРСОНАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ЗАПИСЕЙ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИХ ОПЕРАТИВНЫЙ ОБМЕН ИНФОРМАЦИЕЙ МЕЖДУ УЧАСТНИКАМИ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА, СОБИРАЕМЫХ И ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В РАМКАХ ОДНОЙ МО, ЭТО		
	*		электронная медицинская карта пациента		
			персональная (личная) медицинская карта		
			полис обязательного медицинского страхования		
			социальная карта гражданина		
1	1	2			
1			УСИЛЕННОЙ ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ (УЭП) НАЗЫВАЮТ		
	*		специфический «цифровой код», создаваемый с привлечением криптографических средств, интегрированный с содержанием электронного документа и позволяющий идентифицировать его отправителя (автора), а также установить отсутствие		

			нарушения целостности электронного документа		
			комбинацию из логина и пароля, введенная с клавиатуры при входе в информационную систему и определяющая права пользователя в системе		
			оцифрованное изображение рукописной подписи, которое встраивается в электронный документ вместо обычной подписи и позволяет определить его автора		
			специфический стандарт, позволяющий осуществлять обмен электронными документами между медицинскими информационными системами		
1	1	3			
1			КОМПЛЕКС МЕТОДОЛОГИЧЕСКИХ, ПРОГРАММНЫХ, ТЕХНИЧЕСКИХ, ИНФОРМАЦИОННЫХ И ОРГАНИЗАЦИОННЫХ СРЕДСТВ, ПОДДЕРЖИВАЮЩИХ ПРОЦЕССЫ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ИНФОРМАТИЗИРУЕМОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, НАЗЫВАЕТСЯ		
	*		информационными системами		
			информационными технологиями		
			автоматизированными устройствами		
1	1	4			
1			КЛАССИФИКАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ НА СОВРЕМЕННОМ УРОВНЕ ОСНОВАНА НА		
	*		иерархическом принципе, соответствующем структуре здравоохранения как отрасли		
			принципе деления по видам медицинских организаций (поликлиники, стационары, диспансеры и др. виды		

			принципе деления по уровням развития МИС		
			принципе территориального деления		
1	1	5			
1			ИНФОРМАЦИОННЫЕ СИСТЕМЫ СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ОБЕСПЕЧИВАЮТ		
	*		решение задач отдельного подразделения медицинского учреждения в рамках задач учреждения в целом		
			поиск и выдачу медицинской информации по запросу пользователя		
			проведение консультативно–диагностических обследований пациентов		
			информационное обеспечение принятия решений в профессиональной деятельности врачей разных специальностей		
1	1	6			
1			МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМОЙ НАЗЫВАЮТ		
	*		комплекс организационных, информационных, программных и технических средств, предназначенный для автоматизации медицинских процессов и/или организаций		
			представление медицинских фактов, идей, сведений в формализованном виде, пригодном для передачи и обработки в информационных процессах		
			программное обеспечение, с помощью которого можно определять, создавать и поддерживать базы данных, а также осуществлять к ним контролируемый доступ		
			систематизированную совокупность методов, средств и действий по работе с		

			информацией		
1	1	7			
1			СКОЛЬКО СУЩЕСТВУЕТ УРОВНЕЙ МИС, ОСНОВАННЫХ НА ИЕРАРХИЧЕСКОМ ПРИНЦИПЕ		
	*		4		
			5		
			6		
			8		
1	1	8			
1			ВИДОМ ВРАЧЕБНОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ, КОГДА ПРОИЗВОДИТСЯ ПЕРЕДАЧА ОБЪЕКТИВНЫХ ДАННЫХ О БОЛЬНОМ С МЕДИЦИНСКОЙ АППАРАТУРЫ, ЯВЛЯЕТСЯ		
	*		телемедицинское функциональное или лабораторное обследование		
			врачебная телемедицинская консультация		
			консилиум		
1	1	9			
1			МИС КАКОГО УРОВНЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ ИНФОРМАЦИОННОЙ ПОДДЕРЖКИ ГОСУДАРСТВЕННОГО УРОВНЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИИ		
	*		федеральный		
			территориальный		
			уровень учреждений		
			базовый		
1	1	10			
1			ГЛАВНАЯ ЦЕЛЬ СОЗДАНИЯ И ВНЕДРЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ		
	*		организация работы и управления медицинским учреждением		
			управления информационными потоками мед. учреждения		
			управления финансовыми потоками мед.		

			учреждения		
1	1	11			
1			МИС КАКОГО УРОВНЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ ИНФОРМАЦИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧЕЙ РАЗНОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ		
	*		базовый		
			территориальный		
			уровень учреждений		
			федеральный		
1	1	12			
1			МЕДИЦИНСКИЕ КОНСУЛЬТАТИВНО- ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ СИСТЕМЫ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ		
	*		диагностики патологических состояний и выработки рекомендаций по способам лечения		
			выдачи информации об определенных контингентах больных		
			автоматизации лечебного процесса		
			информационной поддержки деятельности врача соответствующей специальности		
1	1	13			
1			АВТОМАТИЗИРОВАННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ СИСТЕМЫ ПОСТОЯННОГО ИНТЕНСИВНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ		
	*		технологических информационных медицинских систем		
			ресурсных информационных медицинских систем		
			статистико-аналитических информационных медицинских систем		

1	1	14			
1			ПЕРСОНИФИЦИРОВАННЫЕ РЕГИСТРЫ		
	*		содержат информацию об определенных контингентах больных		
			содержат информацию по стандартизации		
			содержат справочную информацию		
1	1	15			
1	*		АВТОМАТИЗИРОВАННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ СИСТЕМЫ ЮРИДИЧЕСКИХ И НОРМАТИВНЫХ ДОКУМЕНТОВ ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ		
			справочно-информационных медицинских систем		
			образовательных информационных медицинских систем		
			статистико-аналитических информационных медицинских систем		
			консультативно-аналитических информационных медицинских систем		
1	1	16			
1			ОБЪЕКТОМ ОПИСАНИЯ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ ИНФОРМАЦИОННЫХ МЕДИЦИНСКИХ СИСТЕМ ЯВЛЯЮТСЯ		
	*		справочная медицинская информация		
			популяции и социальные институты		
			биологические объекты и научные документы		
1	1	17			
1			ОБЪЕКТОМ ОПИСАНИЯ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ МЕДИЦИНСКИХ СИСТЕМ ЯВЛЯЮТСЯ		
	*		биологические объекты и научные документы		
			справочная медицинская информация		
			популяции и социальные институты		

1	1	18			
1			ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, УСЛУГИ И СИСТЕМЫ, СВЯЗАННЫЕ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА РАССТОЯНИИ, А ТАКЖЕ ОБУЧЕНИЕ, УПРАВЛЕНИЕ И ПРОВЕДЕНИЕ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНЫ, НАЗЫВАЮТСЯ		
	*		медицинской телематикой		
			телематикой		
			телеметрией		
1	1	19			
1			ВИДАМИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ АРМ ЯВЛЯЮТСЯ		
	*		программное и специальное обеспечение		
			техническое и организационно-методическое обеспечение		
			стандартное техническое обеспечение		
1	1	20			
1			ОБЪЕКТОМ ОПИСАНИЯ СТАТИСТИКО-АНАЛИТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ ЯВЛЯЮТСЯ		
	*		пациенты		
			справочная медицинская информация		
			популяции и социальные институты		
1	1	21			
1			КАКУЮ ФУНКЦИЮ ДОЛЖНО ИМЕТЬ АРМ ВТОРОГО УРОВНЯ ВОЗМОЖНОЙ РЕАЛИЗАЦИИ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ		
	*		программную реализацию расчета параметров объекта управления		
			функцию дифференциальной диагностики		
			функцию прогнозирования и выбора		

			способа воздействия на объект управления		
1	1	22			
1			ВЕДЕНИЕ ЭМК ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ С 01.01.2020 Г. ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ В МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НА ОСНОВАНИИ		
	*		приказа Минздрава России от 24.12.2018 № 911н «Об утверждении Требований к государственным информационным системам в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, медицинским информационным системам медицинских организаций и информационным системам фармацевтических организаций»		
			закона № 242-ФЗ от 29.07.2017 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья»		
			методических рекомендаций по обеспечению функциональных возможностей медицинских информационных систем медицинских организаций (МИС МО) (утв. Минздравом России 01.02.2016г.		
			постановления Правительства РФ №555 от 05.05.2018 «О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения»		
1	1	23			
1			ВЕДЕНИЕ ЭЛЕКТРОННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ ЭМК (ИЛИ ЕЕ ЧАСТИ) ПОДРАЗУМЕВАЕТСЯ НА УРОВНЕ РАЗВИТИЯ		

			ФУНКЦИОНАЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ		
	*		базовом и расширенном		
			минимальном и базовом		
			только базовом		
			только расширенном		
1	1	24			
1			ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ И ПОДСИСТЕМЫ АРХИВАЦИИ, ПЕРЕДАЧИ И УПРАВЛЕНИЯ ИЗОБРАЖЕНИЯМИ (ПАКС, РИС) НА РАСШИРЕННОМ УРОВНЕ РАЗВИТИЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТ		
	*		полную интеграцию систем с возможностью автоматической передачи всех диагностических назначений из ЭМК в ПАКС/ РИС и возвращение в ЭМК результатов диагностических исследований		
			интеграцию систем с обменом информации только для отдельных диагностических аппаратов		
			исключительно персонифицированный учет выполненных пациенту диагностических исследований		
			передачу из ЭМК в ПАКС/ РИС только направлений на исследования (без автоматического возвращения результата)		
1	1	25			
1			ИНТЕГРАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ И ЛАБОРАТОРНОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ ПОДСИСТЕМЫ (ЛИС) НА РАСШИРЕННОМ УРОВНЕ РАЗВИТИЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТ		
	*		возможность автоматической передачи всех назначений анализов из ЭМК в ЛИС и,		

			обратно, результатов анализов из ЛИС в ЭМК;		
			возможность взаимодействия между ЭМК и ЛИС только в одностороннем порядке: автоматическая передача назначений на лабораторную диагностику из ЭМК в ЛИС (без возвращения результатов исследований назад, в ЭМК);		
			возможность взаимодействия между ЭМК и ЛИС только для отдельных лабораторных анализаторов		
			исключительно персонифицированный учет в ЛИС перечня лабораторных тестов, выполненных пациенту		
1	1	26			
1			ИНТЕГРАЦИЯ С ВОЗМОЖНОСТЬЮ АВТОМАТИЧЕСКОЙ ПЕРЕДАЧИ ВСЕХ ЛАБОРАТОРНЫХ НАЗНАЧЕНИЙ ИЗ ЭМК В ЛАБОРАТОРНУЮ ИНФОРМАЦИОННУЮ ПОДСИСТЕМУ (ЛИС) И ВОЗВРАЩЕНИЕ В ЭМК РЕЗУЛЬТАТОВ ВЫПОЛНЕННЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПОДРАЗУМЕВАЕТСЯ НА УРОВНЕ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ		
	*		расширенном		
			базовом		
			всех уровнях		
			начальном		
1	1	27			
1			ИНТЕГРАЦИЯ С ВОЗМОЖНОСТЬЮ АВТОМАТИЧЕСКОЙ ПЕРЕДАЧИ НАЗНАЧЕНИЙ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ИЗ ЭМК В ПОДСИСТЕМУ АРХИВАЦИИ, ПЕРЕДАЧИ И УПРАВЛЕНИЯ ИЗОБРАЖЕНИЯМИ (ПАКС, РИС) И ВОЗВРАЩЕНИЕ В ЭМК РЕЗУЛЬТАТОВ ВЫПОЛНЕННЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПОДРАЗУМЕВАЕТСЯ НА		

			УРОВНЕ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ		
	*		расширенном		
			базовом		
			начальном		
1	1	28			
1			ИНФОРМАЦИОННАЯ ПОДДЕРЖКА ЗАДАЧ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ НА УРОВНЕ РАЗВИТИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НА		
	*		всех уровнях		
			базовом и начальном		
			расширенном		
			расширенном и базовом		
1	1	29			
1			ИСТОЧНИКАМИ ИНФОРМАЦИИ В МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (МИС МО) ЯВЛЯЮТСЯ		
	*		данные, получаемые от медицинской техники		
			данные других подсистем МО (ресурсы, мед. статистика, кадры) и внешних информационных системс целью оказания медицинской помощи		
			данные из информационной системы управления приемом и обработкой вызовов скорой медицинской помощи региона о принятых вызовах скорой медицинской помощи, результатах оказания медицинской помощи		
			данные мониторинга показателей здоровья населения территории, включая оценку заболеваемости, инвалидности и		

			смертности различных половозрастных групп населения по нозологиям		
			медицинские записи, создаваемые в процессе оказания всех видов медицинской помощи		
1	1	30			
1			ЭЛЕКТРОННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТОЙ НАЗЫВАЮТ		
	*		совокупность электронных персональных медицинских записей, обеспечивающих оперативный обмен информацией между участниками лечебно-диагностического процесса, собираемых и используемых в рамках одной МО		
			совокупность электронных персональных медицинских записей, которые собирает и хранит сам пациент, а также предоставляет к ним доступ медицинским специалистам		
			технологии сбора, хранения и предоставления информации о пациенте в виде структурированных документов из разных МО с использованием облачных технологий		
			формы государственного статистического наблюдения медицинской организации, представленные в электронном виде		
1	2	31			
1			ЦЕЛЬ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (МО) И СНИЖЕНИЯ ИЗДЕРЖЕК НА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ СОХРАНЕНИИ УРОВНЯ РЕЗУЛЬТАТА МОЖЕТ БЫТЬ ДОСТИГНУТА ЗА СЧЕТ		
	*		автоматизации и унификации медицинской и административной деятельности при осуществлении лечебно-диагностического процесса, уменьшении рутинных,		

			непрофессиональных процессов		
			ведения регистров по проблемно-ориентированным областям медицины		
			управления скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощью (включая санитарно-авиационную эвакуацию)		
	*		персонифицированного учета оказания медицинских услуг и учета затрат всех видов ресурсов		
1	1	32			
1			ОСНОВНЫМИ ПОТРЕБИТЕЛЯМИ ИНФОРМАЦИИ В МИС МО ЯВЛЯЮТСЯ		
	*		медицинский персонал МО, пациенты и их законные представители, сотрудники органов управления здравоохранением		
			пациенты и их законные представители, сотрудники органов социальной защиты населения, сотрудники департамента образования и науки		
			сотрудники органов социальной защиты населения, медицинский персонал МО, сотрудники ЗАГС		
			сотрудники органов управления здравоохранением, сотрудники органов социальной защиты населения, сотрудники департамента образования и науки		
1	1	33			
1			ОСНОВНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ СИСТЕМЫ ВЕДЕНИЯ ЭМК		
	*		документирование и оперативный обмен информацией между участниками лечебно-диагностического процесса в сочетании с его управлением		
			ведение архива медицинских записей, которые собирает сам пациент		
			ведение форм государственного статистического наблюдения		

			обеспечение взаиморасчетов со страховыми компаниями		
1	1	34			
1			ОДНИМ ИЗ КЛЮЧЕВЫХ НАЗНАЧЕНИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ		
	*		информационная поддержка процесса оказания медицинской помощи, включая ведение электронной медицинской карты (ЭМК) пациента		
			обработка и анализ информации для поддержки принятия врачебных решений и информационной поддержки медицинских технологических процессов		
			сбор, хранение и предоставление ключевой информации о пациенте в виде структурированных документов из разных ЭМК		
			передача и хранение медицинских сигналов и изображений		
1	1	35			
1			МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАЦИОННАЯ СИСТЕМА, ОБЕСПЕЧИВАЮЩАЯ ДОКУМЕНТИРОВАНИЕ И ОПЕРАТИВНЫЙ ОБМЕН ИНФОРМАЦИЕЙ МЕЖДУ УЧАСТНИКАМИ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В СОЧЕТАНИИ С ЕГО УПРАВЛЕНИЕМ, ЭТО		
	*		система ведения электронной медицинской карты		
			государственная информационная система в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации		
			информационно-аналитическая система		
			медицинская информационная система обязательного медицинского страхования		
1	1	36			

1			К КОНФИДЕНЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ ОТНОСЯТ		
	*		персональные медицинские данные		
			информацию без ограничения доступа, содержащуюся в медицинских информационных системах		
			информацию с ограниченным доступом, содержащая государственную тайну		
			нормативно-справочные документы в сфере здравоохранения		
1	1	37			
1			КАКИЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ДАННЫХ МОЖНО ОТНЕСТИ К ПЕРСОНАЛЬНЫМ ДАННЫМ?		
	*		паспортные данные пациента		
			анонимные данные результатов лабораторных исследований		
			данные, характеризующие состояние здоровья субъекта, которые обозначены некоторым кодом		
			сведения о медицинской помощи, представленные в формах государственного статистического наблюдений		
1	1	38			
1			МЕЖДУНАРОДНЫЙ СТАНДАРТ DICOM ОБЕСПЕЧИВАЕТ		
	*		независимость электронного обмена медицинскими изображениями от устройств, на которых они были получены: поставщиков, моделей и версий		
			получение, обработку, передачу и надежное хранения в электронных архивах медицинских изображений		
			информационную поддержку и управление деятельностью отделения инструментальной диагностики		
			автоматизацию технологических процессов медицинской клинικο-		

			диагностической лаборатории		
1	1	39			
1			МЕЖДУНАРОДНЫЙ СТАНДАРТ, НОМЕНКЛАТУРА ЛАБОРАТОРНЫХ И КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМАЯ С ЦЕЛЬЮ ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕЗОШИБОЧНОГО ВОСПРИЯТИЯ И ОДНОЗНАЧНОСТИ ТРАКТОВКИ ПРИ ПЕРЕДАЧЕ МЕДИЦИНСКИХ ДАННЫХ ИЗ ОДНОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ В ДРУГУЮ		
	*		LOINC		
			SNOMED		
			HL7		
			DICOM		
1	1	40			
1			НА ОСНОВАНИИ ПРИКАЗА МИНЗДРАВА РОССИИ ОТ 24.12.2018 № 911Н ВЕДЕНИЕ ЭМК ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ТРЕБОВАНИЕМ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ В МИС МО С		
	*		01.01.2020		
			01.01.2019		
			01.01.2021		
			01.01.2022		
1	1	41			
1			НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОТДЕЛЕНИЙ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ИНТЕГРАЦИЕЙ		
	*		RIS и PACS		
			RIS и ЛИС		
			SNOMED и LOINC		
			ЛИС и МИС МО		
1	1	42			
1			ОСНОВНОЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ЛАБОРАТОРНОЙ		

			ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ (ЛИС)		
	*		автоматизация технологических процессов медицинской клинко-диагностической лаборатории		
			обеспечение безошибочного восприятия и однозначности трактовки при передаче лабораторных данных из одной информационной системы в другую		
			обеспечение независимости электронного обмена медицинскими изображениями от устройств, на которых они были получены		
			получение медицинских изображений с диагностического оборудования, их обработка, передача и надежное хранение в электронных архивах		
1	1	43			
1			ОСНОВНОЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ СИСТЕМЫ ПАКС (PACS)		
	*		получение медицинских изображений с диагностического оборудования, их обработка, передача и надежное хранение в электронных архивах		
			обеспечение независимости электронного обмена медицинскими изображениями от устройств, на которых они были получены		
			обеспечение автоматизации ведения и формирования медицинской документации, оперативного обмена информацией между медицинскими специалистами		
			автоматизация технологических процессов медицинской клинко-диагностической лаборатории		
1	1	44			
1			ОСНОВНОЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ СИСТЕМЫ РИС (RIS)		
	*		информационная поддержка и управление деятельностью отделения лучевой диагностики		

			автоматизация технологических процессов медицинской клинико-диагностической лаборатории		
			обеспечение безошибочного восприятия и однозначности трактовки при передаче лабораторных данных из одной информационной системы в другую		
			обеспечение независимости электронного обмена медицинскими изображениями от устройств, на которых они были получены		
1	1	45			
1			ПЕРСОНИФИЦИРОВАННЫЙ УЧЕТ ОКАЗЫВАЕМОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ НА УРОВНЕ РАЗВИТИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НА		
	*		всех уровнях		
			базовом и начальном		
			расширенном		
			расширенном и базовом		
1	1	46			
1			ПОД КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬЮ ИНФОРМАЦИИ ПОНИМАЮТ		
	*		обязательное для выполнения лицом, получившим доступ к определенной информации, требование не передавать такую информацию третьим лицам без согласия ее обладателя		
			корректность и непротиворечивость информации, сохранность в том виде, в каком она была создана		
			возможность получения и использования информации		
			деперсонификацию, в результате которой невозможно определить принадлежность информации к определенному физическому лицу		

1	1	47			
1			ПОД ЦЕЛОСТНОСТЬЮ ДАННЫХ В ИНФОРМАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ПОНИМАЮТ		
	*		корректность и непротиворечивость, сохранность данных в том виде, в каком они были созданы		
			обязательное для выполнения лицом, получившим доступ к данным, требование не передавать их третьим лицам без согласия ее обладателя		
			возможность получения и использования данных в информационной системе		
			деперсонификацию данных, в результате которой невозможно определить принадлежность данных к определенному физическому лицу		
1	1	48			
1			СИСТЕМА ЗАЩИТЫ ИНФОРМАЦИИ В МЕДИЦИНСКИХ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМАХ ПОДРАЗУМЕВАЕТ		
	*		комплекс программно-технических средств и организационных решений по защите информации от различных угроз		
			использование иерархической системы паролей, присваиваемых пользователям и определяющих их право на просмотр и/или внесение новых записей		
			протоколирование действий пользователей, позволяющее установить дату и время входа в систему, успешность, идентификатор входа, номер компьютера, производимые действия в системе и др.;		
			средства шифрования данных для их безопасной передачи по каналам связи		
1	1	49			
1			СИСТЕМА, ПРЕДНАЗНАЧЕННАЯ ДЛЯ ИНФОРМАЦИОННОЙ ПОДДЕРЖКИ И		

			УПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ ОТДЕЛЕНИЯ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ		
	*		РИС (RIS)		
			LOINC		
			ЛИС		
			ПАКС (PACS)		
1	1	50			
1			СИСТЕМА, ПРЕДНАЗНАЧЕННАЯ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ, ОБРАБОТКИ, ПЕРЕДАЧИ И НАДЕЖНОГО ХРАНЕНИЯ В ЭЛЕКТРОННЫХ АРХИВАХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗОБРАЖЕНИЙ, НАЗЫВАЕТСЯ		
	*		ПАКС (PACS)		
			LOINC		
			SNOMED		
			ЛИС		

1	Кафедра	<i>Кафедра организации здравоохранения и общественного здоровья (с курсом информационных компьютерных технологий в здравоохранении и медицине) №2</i>
2	Факультет	Повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	РостГМУ, пер. Нахичеванский 29
4	Зав. кафедрой	Д.м.н. Быковская Татьяна Юрьевна
5	Ответственный составитель	доцент Шаркунов Н.П.
6	Е-mail	dekanatfppo@yandex.ru
7	Моб. телефон	89604550693
8	Кабинет №	807
9	Учебная	Организация здравоохранения и общественное здоровье

	дисциплина	
10	Учебный предмет	Организация здравоохранения и общественное здоровье
11	Учебный год составления	2023
12	Специальность	Организация здравоохранения и общественное здоровье
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Медицинская статистика
15	Тема	<i>все</i>
16	Подтема	все
17	Количество вопросов	50
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			ИНТЕНСИВНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ДОСУТОЧНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ В СТАЦИОНАРЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОТНОШЕНИЕМ		
	*		числа умерших в первые сутки к числу поступивших в стационар		
			числа поступивших в стационар к числу умерших в первые сутки		
			числа выбывших из стационара к числу умерших в первые сутки		
			числа умерших в первые сутки к общему числу умерших в больнице		
1	1	2			
1			ФУНКЦИЯ БОЛЬНИЧНОЙ КОЙКИ ПРИ СНИЖЕНИИ СРЕДНЕЙ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ПРЕБЫВАНИЯ НА КОЙКЕ (ПРИ ПРОЧИХ РАВНЫХ УСЛОВИЯХ)		
	*		увеличится		
			уменьшится		
			не изменится		
			функция койки и средняя длительность пребывания больных на койке не связаны между собой		

1	1	3			
1			ИМЕЯ ИТОГОВЫЕ ДАННЫЕ О КОЛИЧЕСТВЕ БОЛЬНЫХ, ПРОЛЕЧЕННЫХ НА ПРОТЯЖЕНИИ ГОДА И СРЕДНЕГОДОВОМ КОЛИЧЕСТВЕ КОЕК В СТАЦИОНАРЕ МОЖНО РАСЧИТАТЬ		
	*		оборот койки		
			среднюю длительность простоя койки		
			среднегодовую занятость койки		
			среднюю длительность пребывания больных в стационаре		
1	1	4			
1	*		СТАТИСТИЧЕСКИ ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОРАЖЕННОСТЬ ВЫРАЖАЕТСЯ		
			отношением числа заболеваний, имеющих на данный момент, к средней численности населения, умноженное на 1000		
			отношением числа нарушений здоровья при радиационном и/или химическом поражении населения, в том числе детского		
			отношением числа хронических заболеваний и функциональных отклонений к общему числу обследованных		
			числом обращений в поликлиники за медицинской помощью населения, в том числе детского, выраженное в процентах		
1	1	5			
1			КОЭФФИЦИЕНТ РОЖДАЕМОСТИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПУТЕМ		
	*		соотношения численности родившихся в данном году к среднегодовой численности населения		
			соотношения численности умерших к численности родившихся		
			вычитания числа умерших из числа родившихся		

			соотношения численности родившихся в данном году к среднегодовой численности детского населения		
1	1	6			
1			ПОКАЗАТЕЛЕМ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОЕЧНОЙ МОЩНОСТИ СТАЦИОНАРОВ ЯВЛЯЕТСЯ		
	*		среднее число дней работы койки в году		
			соотношение коек и медицинского персонала		
			доля плановой госпитализации		
			доля экстренной госпитализации		
1	1	7			
1			ОБОРОТ КОЙКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОТНОШЕНИЕМ ЧИСЛА ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ К		
	*		средней длительности пребывания больного на койке		
			числу дней работы койки в году		
			средним срокам лечения в стационаре		
			числу медицинского персонала		
1	1	8			
1			ПРИ СНИЖЕНИИ СРЕДНЕЙ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ПРЕБЫВАНИЯ БОЛЬНОГО НА КОЙКЕ (ПРИ ПРОЧИХ РАВНЫХ УСЛОВИЯХ) ОБОРОТ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ КОЙКИ		
	*		увеличится		
			усредняется		
			не изменится		
			уменьшится		
1	1	9			
1			ДЛЯ РАСЧЕТА СТРУКТУРЫ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ ОТДЕЛЬНЫХ ВИДОВ ОПЕРАЦИЙ И ЧИСЛЕ		
	*		операций всего		
			пациентов, выбывших с коек		

			хирургического профиля		
			оперированных пациентов		
			умерших от операций		
1	1	10			
1			ДЛЯ РАСЧЕТА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ В ДАННОМ ГОДУ, И		
	*		среднегодовой численности населения		
			числе социально-значимых заболеваний		
			числе заболеваний, выявленных впервые в жизни		
			численность населения трудоспособного возраста		
1	1	11			
1			ДЛЯ РАСЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОРАЖЕННОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ		
	*		случаев заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр		
			случаев конкретного заболевания и среднегодовой численности населения		
			случаев всех заболеваний в данном году и числе случаев заболеваний в предыдущие годы		
			случаев конкретного заболевания и числе случаев всех заболеваний		
1	1	12			
1			ДЛЯ РАСЧЕТА ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О		
	*		заболеваемости в данном году и в предыдущие годы		
			заболеваемости конкретным видом и общей заболеваемости		

			числе случаев конкретного заболевания и среднегодовой численности населения		
			числе случаев конкретного заболевания и численности населения трудоспособного возраста		
1	1	13			
1			ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ — ЭТО ЧИСЛО		
	*		врачебных посещений на 1000 жителей в год		
			врачей на 10 000 жителей		
			посещений к врачам в 1 смену		
			врачебных посещений на 1 жителя в год		
1	1	14			
1			АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОВОДИТСЯ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ ОТЧЕТНОЙ ФОРМЫ ФЕДЕРАЛЬНОГО СТАТИСТИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ №		
	*		30		
			86		
			12		
			16		
1	1	15			
1	*		К ПОКАЗАТЕЛЯМ ПРЕЕМСТВЕННОСТИ РАБОТЫ ПОЛИКЛИНИКИ И СТАЦИОНАРА ОТНОСИТСЯ		
			частота отказов в госпитализации по причинам		
			соответствие мощности поликлиники и стационара		
			удельный вес неуточненных диагнозов		
			обеспеченность прикрепленного населения врачами		
1	1	16			
1			НАКОПЛЕННАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТ СОВОКУПНОСТЬ		

	*		имеющихся контингентов больных (вновь выявленных в данном году и зарегистрированных в предыдущие годы)		
			острых и хронических заболеваний, зарегистрированных в течение последнего года длительного периода наблюдения		
			зарегистрированных заболеваний населения и выявленных заболеваний по итогам профилактических медицинских осмотров		
			зарегистрированных заболеваний по обращаемости населения		
1	1	17			
1			ПОТРЕБНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ В ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ВЫРАЖАЕТСЯ		
	*		процентом населения, нуждающегося в госпитализации		
			числом коек на определенную численность населения		
			числом госпитализированных больных в течение года		
			числом обращений населения по поводу госпитализации		
1	1	18			
1			ПОКАЗАТЕЛЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИМИ ИНФЕКЦИЯМИ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ РАССЧИТЫВАЮТ НА 1000 ПАЦИЕНТОВ		
	*		оперированных		
			госпитализированных		
			выписанных		
			обратившихся		
1	1	19			
1			ПРИ СНИЖЕНИИ СРЕДНЕЙ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ПРЕБЫВАНИЯ НА КОЙКЕ (ПРИ ПРОЧИХ РАВНЫХ УСЛОВИЯХ) ЗАНЯТОСТЬ БОЛЬНИЧНОЙ КОЙКИ		
	*		уменьшится		

			увеличится		
			не изменится		
			в зависимости от профиля коек занятость может изменяться в обоих направлениях или оставаться неизменной		
1	1	20			
1			ПОКАЗАТЕЛЕМ ОЦЕНКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ		
	*		внутрибольничной летальности		
			обеспеченности населения врачами		
			младенческой смертности		
			доступности информации		
1	1	21			
1			ПОКАЗАТЕЛЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ОПЕРАТИВНОСТЬ РАБОТЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ЯВЛЯЕТСЯ		
	*		своевременность выезда бригад скорой медицинской помощи		
			обеспеченность населения скорой медицинской помощью		
			удельный вес успешных реанимационных мероприятий		
			расхождение диагнозов скорой медицинской помощи и стационаров		
1	1	22			
1			МОЩНОСТЬ СТАЦИОНАРА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ		
	*		количеством развернутых коек		
			численностью обслуживаемого населения		
			объемом оказываемых медицинских услуг		
			количеством работающих врачей		
1	1	23			
1			ВАРИАНТА, ИМЕЮЩАЯ НАИБОЛЬШУЮ ЧАСТОТУ В ВАРИАЦИОННОМ РЯДУ – ЭТО		
	*		мода		
			интервал		
			медиана		

			среднее квадратическое отклонение		
1	1	24			
1			ЧАСТОТНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ДОСУТОЧНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ РАССЧИТЫВАЮТ КАК ПРОЦЕНТНОЕ ОТНОШЕНИЕ УМЕРШИХ В ПЕРВЫЕ СУТКИ ПОСЛЕ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ К ОБЩЕМУ ЧИСЛУ		
	*		госпитализированных больных		
			умерших в стационаре от того же заболевания		
			всех умерших в стационаре		
			больных, выписанных из стационара		
1	1	25			
1			ФЕРТИЛЬНЫМ СЧИТАЕТСЯ ВОЗРАСТ ЖЕНЩИН		
	*		от 15 до 49 лет		
			от 20 до 60 лет		
			от 17 до 70 лет		
			от 16 до 55 лет		
1	1	26			
1			УЧЕТНАЯ ФОРМА 058/У – ЭТО		
	*		экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку		
			извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования		
			извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, венерической болезни, трихофитии, микроспории, фавуса, чесотки, трахомы, психического заболевания		
			статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов		

1	1	27			
1			УЧЕТНАЯ СТАТИСТИЧЕСКАЯ ФОРМА № 090/у ИНФОРМИРУЕТ О ВНОВЬ ВЫЯВЛЕННОМ СЛУЧАЕ		
	*		злокачественного заболевания		
			инфекционного заболевания		
			туберкулеза легких		
			психического заболевания		
1	1	28			
1			УРОВЕНЬ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ РАССЧИТЫВАЮТ КАК		
	*		число госпитализированных по поводу определенного заболевания на 1000 человек среднегодового населения		
			% отношение числа госпитализированных по поводу определенного заболевания к числу зарегистрированных больных с данным заболеванием		
			% отношение числа госпитализированных по поводу определенного заболевания к числу выявленных больных с данным заболеванием		
			% отношение числа госпитализированных по поводу определенного к числу взрослого населения		
1	1	29			
1			ТЕМПЛОМ РОСТА НАЗЫВАЕТСЯ ПРОЦЕНТНОЕ ОТНОШЕНИЕ		
	*		последующего уровня динамического ряда к предыдущему		
			уровней динамического ряда к исходному уровню, принятому за 100		
			уровней динамического ряда к абсолютному приросту		
			абсолютного прироста к предыдущему уровню динамического ряда		
1	1	30			
1			СТРУКТУРА ПОСЕЩЕНИЙ ПО		

			СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ В ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ ЗАВИСИТ ОТ		
	*		типа учреждения, набора специалистов, укомплектованности врачебных должностей и занятости врачей		
			особенностей патологии обслуживаемого населения и типа поликлинического учреждения		
			состава и особенностей патологии обслуживаемого населения, наличия на территории специализированных медицинских организаций		
			возрастно-полового и профессионального состава обслуживаемого населения, особенности его патологии		
1	1	31			
1			СТАТИСТИЧЕСКИЙ УЧЕТ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В СТАЦИОНАРЕ ВЕДЕТСЯ ПО		
	*		контингенту госпитализированных		
			данным обращаемости		
			данным медицинских осмотров		
			причинам смерти		
1	1	32			
1			СРЕДНЯЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕБЫВАНИЯ БОЛЬНОГО В СТАЦИОНАРЕ ВЫЧИСЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ		
	*		число проведенных больными койко-дней / число больных, прошедших через стационар		
			число проведенных больными койко- дней/среднегодовое число коек		
			число проведенных больными койко- дней/число выписанных больных		
			число проведенных больными койко-дней / число дней в году		
1	1	33			

1			СРЕДНЯЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРЕ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ВЫЧИСЛЯЕТСЯ КАК		
	*		число проведенных выписанными инфарктными больными койко-дней / число выписанных из стационара инфарктных больных		
			число проведенных выбывшими из стационара инфарктными больными койко-дней / число выбывших из стационара инфарктных больных		
			число проведенных инфарктными больными койко-дней / число использованных инфарктных больных		
			число проведенных инфарктными больными койко-дней / число использованных инфарктных больных		
			занятость койки инфарктными больными / среднегодовое число коек		
1	1	34			
1			СРЕДНЕЕ ЧИСЛО ДНЕЙ РАБОТЫ КОЙКИ В ГОДУ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОТНОШЕНИЕМ ЧИСЛА		
	*		койко-дней фактически проведенных больными к числу среднегодовых коек		
			койко-дней фактически проведенных больными к числу дней в году		
			выписанных больных к числу среднегодовых коек		
			проведенных больными койко-дней к числу выписанных больных		
1	1	35			
1			САНИТАРНАЯ СТАТИСТИКА ДЕЛИТСЯ НА РАЗДЕЛЫ		
	*		статистика здоровья и статистика здравоохранения		
			демографическая статистика, статистика заболеваемости, медицинская статистика		
			статистика здравоохранения и		

			медицинская статистика		
			статика и динамика населения		
			статистический анализ и статистическая оценка состояния системы здравоохранения		
1	1	36			
1			РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЧИСЛЕННОСТЬ ПРИКРЕПЛЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ НА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ В ГОРОДЕ СОСТАВЛЯЕТ		
	*		1700 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше		
			1200 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше		
			2000 человек взрослого населения		
			3000 человек взрослого населения		
1	1	37			
1			РАСЧЕТ СРЕДНЕГО ВРЕМЕНИ ПРОСТОЯ КОЙКИ В СВЯЗИ СО СМЕНОЙ БОЛЬНЫХ ПРОВОДИТСЯ ПО ФОРМУЛЕ $365 - \text{ЧИСЛО ДНЕЙ РАБОТЫ КОЙКИ В ГОДУ}$ РАЗДЕЛИТЬ НА		
	*		функцию койки		
			среднегодовое число штатных коек		
			среднегодовое число фактически развернутых коек		
			число дней работы койки в году минус число дней простоя в связи с ремонтом		
1	1	38			
1			РАДИАЛЬНАЯ (ПОЛЯРНАЯ) ДИАГРАММА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ НАГЛЯДНОГО ИЗОБРАЖЕНИЯ		
	*		явлений, имеющих циклический характер		
			явлений в динамике		
			структуры (состава) явления		
			распределения признаков внутри совокупности		
			изменений уровня признака под		

			влиянием различных факторов		
1	1	39			
1			ПРИ СРАВНЕНИИ СРЕДНИХ ВЕЛИЧИН, ПОЛУЧЕННЫХ НА СОВОКУПНОСТЯХ, ТИП РАСПРЕДЕЛЕНИЯ КОТОРЫХ НЕИЗВЕСТЕН, НЕОБХОДИМО ПРИМЕНЯТЬ		
	*		непараметрические методы оценки		
			оценку показателей соотношения		
			стандартизацию		
			оценку достоверности разности средних величин		
1	1	40			
1			ПРИ СРАВНЕНИИ СТАНДАРТИЗОВАННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИНИМАЕТСЯ ВО ВНИМАНИЕ		
	*		степень различий в уровне стандартизованных показателей		
			уровни стандартизованных показателей		
			размеры стандартизованных показателей		
			величина показателя достоверности разности стандартизованных показателей		
			размер связи между стандартизованными показателями		
1	1	41			
1			ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ ТЕНДЕНЦИЙ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПРИМЕНЯЕТСЯ		
	*		динамический анализ		
			содержательный анализ		
			пространственный анализ		
			интегральный анализ		
			системный анализ		
1	1	42			
1			ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ ТЕНДЕНЦИЙ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ВОЗРАСТНО-ПОЛОВЫМ ГРУППАМ ПРИМЕНЯЕТСЯ		

	*		пространственный анализ		
			содержательный анализ		
			динамический анализ		
			интегральный анализ		
			системный анализ		
1	1	43			
1			ПРИ ИЗУЧЕНИИ ЧАСТОТЫ И ПРИЧИН ОТКАЗОВ В ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ		
	*		учетная форма 001/у		
			карта выбывшего из стационара		
			учетная форма 007/у		
			учетная форма 016/у		
			статистический талон на прием		
1	1	44			
1			ПРИ ИЗУЧЕНИИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОСТРОЙ ПАТОЛОГИИ СЛЕДУЕТ ОТДАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ СПОСОБУ ИЗУЧЕНИЯ ПО		
	*		обращаемости в поликлинику и по обращаемости за скорой медицинской помощью		
			причинам смерти		
			данным медицинских осмотров		
			данным госпитальных регистров		
			данным диспансеризации		
1	1	45			
1			ПРЕОБЛАДАЮЩИМ СТРУКТУРНЫМ КОМПОНЕНТОМ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ		
	*		ранняя неонатальная смертность		
			перинатальная смертность		
			неонатальная смертность		
			постнеонатальная смертность		
			интранатальная смертность		
1	1	46			
1			ПОТРЕБНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ В		

			АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ВЫРАЖАЕТСЯ ЧИСЛОМ		
	*		посещений на одного жителя в год		
			посещений на одну врачебную должность в год		
			обращений на одного жителя в год		
			врачебных должностей на определенную численность населения		
			посещений в основную смену		
1	1	47			
1			ПОКАЗАТЕЛЬ ХИРУРГИЧЕСКОЙ (ОПЕРАТИВНОЙ) АКТИВНОСТИ В ОТДЕЛЕНИИ РАССЧИТЫВАЮТ КАК % ОТНОШЕНИЕ ЧИСЛА		
	*		прооперированных больных к числу больных, выбывших из отделения		
			прооперированных больных к числу больных, выписанных из отделения		
			проведенных хирургических операций к числу больных, прошедших через отделение		
			проведенных хирургических операций к числу больных, выписанных из отделения		
			проведенных хирургических операций к числу больных, выбывших их отделения		
1	1	48			
1			ПОКАЗАТЕЛЬ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЫЧИСЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ		
	*		число всех зарегистрированных в течение года заболеваний x 1000 / среднегодовая численность населения		
			число вновь возникших заболеваний в течение года x 1000 / среднегодовая численность населения		
			число вновь выявленных и зарегистрированных в течение года заболеваний x 1000 / среднегодовая численность населения		

			число заболеваний, выявленных у населения на определенный момент времени x 1000 / средняя численность осмотренных		
			число заболеваний определенной нозологии x 1000 / число всех зарегистрированных заболеваний		
1	1	49			
1			ПОКАЗАТЕЛЬ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК ЧИСЛО ДЕТЕЙ		
	*		умерших в перинатальном периоде на 1000 родившихся детей (живыми и мертвыми)		
			родившихся мертвыми и умерших в течение первых 168 часов жизни на 1000 родов		
			родившихся мертвыми и умершими в первый месяц жизни на 1000 родившихся детей (живыми и мертвыми)		
			родившихся мертвыми и умершими в течение первой недели жизни на 1000 родов		
			умерших в антенатальном периоде на 1000 родившихся детей (живыми и мертвыми)		
1	1	50			
1			ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК		
	*		отношение общего числа посещений в поликлинике (на дому) к числу обслуживаемого населения		
			отношение общего числа посещений поликлиники по поводу заболеваний к числу обслуживаемого населения		
			отношение числа посещений по каждой специальности на 1000 обслуживаемого населения		

			число посещений в смену на 1000 обслуживаемого населения		
			число посещений на одну врачебную должность за год, месяц, час приема		

ИТОГОВАЯ ААТЕСТАЦИЯ

Тематика контрольных вопросов:

1. Анализ и планирование деятельности органов здравоохранения и медицинских организаций на основе демографических показателей и показателей здоровья населения.
2. Профилактические технологии, ориентированные на коррекцию отдельных факторов риска, формирование здорового образа жизни.
3. Современные подходы к изучению социальной обусловленности общественного здоровья. Качество жизни, связанное со здоровьем.
4. Эффективность и результативность функционирования сферы здравоохранения. Индикаторы социально-экономической эффективности здравоохранения.
5. Важнейшие хронические неинфекционные заболевания как проблемы общественного здравоохранения. Стратегии профилактики ХНЗ.
6. Демографическая политика Российской Федерации: основные цели, направления, этапы, мероприятия, механизмы и результаты реализации.
7. Диспансеризация граждан: основная цель, задачи, этапы работы по осуществлению
8. Здоровье трудоспособного населения: оценка, проблемы, пути решения. Управление трудовыми потерями, связанными со здоровьем.
9. Злокачественные новообразования как медико-социальная проблема (распространенность, факторы риска, последствия, профилактика). Организация медицинской помощи больным злокачественными новообразованиями.
10. Инвалидность как показатель здоровья. Современное состояние и динамика инвалидности в Российской Федерации и Ростовской области. Факторы, влияющие на показатели инвалидности.
11. Индивидуальное и групповое здоровье: медицинские, экономические и социальные критерии, комплексная оценка, группы здоровья.
12. Инфекционные заболевания как медико-социальная проблема. Организация работы по профилактике инфекционных заболеваний.
13. Медико-демографическая характеристика здоровья населения: основные показатели, их уровни и тенденции. Основные проблемы

демографического развития, пути решения.

14. Медико-социальная помощь гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями и болезнями, представляющими опасность для окружающих: участие медицинских организаций. Медицинская помощь гражданам, страдающим редкими (орфанными) заболеваниями.
15. Международное сотрудничество в области здравоохранения. Приоритеты и направления международного сотрудничества в области здравоохранения.
16. Младенческая смертность: определение, методика изучения, уровень и динамика показателей в РФ и РО, основные причины, пути снижения. Предупреждение фетоинфантильных потерь.
17. Общественное здоровье: факторы, определяющие; схема изучения здоровья населения и отдельных его групп; критерии и показатели общественного здоровья, источники информации о здоровье населения.
18. Общие принципы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия. Федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор и ответственность за нарушение санитарных правил.
19. Общие принципы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению. Совершенствование амбулаторно-поликлинической помощи в современных условиях.
20. Организация больничной помощи населению в современных условиях. Пути совершенствования организации больничной помощи.
21. Организация паллиативной медицинской помощи: цели, задачи, основные принципы, условия, организационные формы, порядок оказания.
22. Организация скорой медицинской помощи, в том числе специализированной. Направления совершенствования службы СМП.
23. Основные закономерности инфекционной и неинфекционной заболеваемости в современных условиях в мире, Российской Федерации, Ростовской области.
24. Основные медико-социальные проблемы охраны здоровья детей и задачи развития системы организации медицинской помощи детям.
25. Основные методы исследования общественного здоровья и здравоохранения: содержание, особенности применения в современных условиях.
26. Основные направления развития здравоохранения Российской Федерации. Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения». Основные подпрограммы. Целевые

индикаторы программы.

27. Основные факторы риска, влияющие на здоровье и продолжительность жизни человека, их медико-социальная значимость. Управление общественным здоровьем.
28. Понятие об общественном здравоохранении, основные принципы общественного здравоохранения, функции общественного здравоохранения. Концепция нового общественного здравоохранения. Структуры, занимающиеся общественным здравоохранением.
29. Правовое обеспечение организации охраны здоровья в Российской Федерации. Основные принципы охраны здоровья в соответствии с ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ, пути их реализации.
30. Принципы научно-обоснованной профилактики неинфекционных заболеваний. Государственная политика в области профилактики и формирования здорового образа жизни.
31. Риски здоровья в профилактической медицине и в формировании здорового образа жизни. Методы оценки влияния факторов риска на здоровье. Подходы к управлению факторами риска здоровья.
32. Смертность населения: определение, регистрация, методика вычисления показателей, уровни в РФ и РО, их оценка; медико-социальные аспекты смертности.
33. Современное состояние и основные тенденции демографических процессов в РФ и зарубежных странах за последнее десятилетие. Факторы, определяющие особенности и динамику современных демографических процессов.
34. Современные принципы, цели и задачи государственной политики здравоохранения. Основные направления развития здравоохранения Российской Федерации.
35. Правовой статус и ответственность руководителя медицинской организации.
36. Административная ответственность медицинских работников, виды административных наказаний в здравоохранении. Порядок привлечения медицинских организаций и медработников к административной ответственности.
37. [Виды нарушений при оказании медицинской и лекарственной помощи застрахованным.](#) Обеспечение и защита прав застрахованных в системе медицинского страхования. [Ответственность за вред \(ущерб\), причиненный застрахованным пациентам при некачественном оказании медицинской помощи.](#)
38. Возмещение ущерба и морального вреда пациентам при

ненадлежащем качестве оказанной медицинской помощи. Порядок привлечения медицинской организации к ответственности.

39. Конфликт интересов при осуществлении медицинской деятельности. Ограничения, налагаемые на медицинских работников при осуществлении ими профессиональной деятельности в медицинских организациях.
40. Медицинская экспертиза: виды экспертиз, правовые основы и организация проведения. Медицинские освидетельствования.
41. Медицинские организации: административно-правовой статус. Организационно-правовые формы учреждений здравоохранения: сравнительная характеристика. Правовой статус бюджетного учреждения.
42. Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя: основания и порядок оформления. Условия отказа лечащего врача от наблюдения и лечения пациента.
43. Обжалование заключений страховой медицинской организации по оценке контроля объемов, сроков и качества медицинской помощи в системе ОМС. Рассмотрение претензий медицинской организации.
44. Основания и порядок расторжения трудового договора по инициативе работодателя
45. Особенности правоотношений медицинских работников и законных представителей пациентов при оказании медицинской помощи.
46. Охрана труда и здоровья работников в медицинской организации: мероприятия, документация, обязанности руководителя.
47. Порядок оборота конфиденциальной информации в медицинской организации. Порядок ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента. Защита персональных данных пациента и сведений, составляющих врачебную тайну. Ответственность за нарушение конфиденциальности.
48. Порядок оказания медицинской помощи иностранным гражданам временно или постоянно проживающим на территории Российской Федерации.
49. Порядок применения санкций к медицинской организации за нарушения, выявленные в ходе контроля. Обжалование медицинской организацией результатов контроля, действий должностных лиц.
50. Правовое обеспечение государственных гарантий гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.
51. Правовой статус медицинской организации. Законодательные и нормативно-правовые акты, регулирующие деятельность

медицинской организации. Требования к деятельности медицинских организаций. Защита прав и интересов медицинских организаций.

52. Правовой статус пациента. Особенности правового статуса пациента при получении медицинской помощи в системе ОМС, ДМС, при получении возмездной медицинской услуги. Обеспечение и защита прав граждан при получении медицинской помощи. Обязанности пациента в отношениях с медицинской организацией.
53. Правовой статус субъектов и участников системы обязательного медицинского страхования, регулирование отношений между ними.
54. Правовые аспекты организации и деятельности врачебной комиссии медицинской организации.
55. Правовые вопросы участия медицинских организаций в системе ОМС. Порядок вступления в систему ОМС. Взаимодействие участников системы ОМС при реализации государственного задания. Контроль за выполнением государственного задания.
56. Правовые и организационные аспекты обращения лекарственных средств и медицинских изделий венных препаратов и медицинских изделий.
57. Правовые основы оказания высокотехнологичной медицинской помощи населению. Порядок получения гражданами высокотехнологичной медицинской помощи.
58. Правонарушения в здравоохранении: виды, ответственность за их совершение, порядок привлечения к ответственности.
59. Система законодательства об охране здоровья граждан: основные законодательные и нормативные акты, регулирующие охрану здоровья граждан и медицинское страхование в РФ.
60. Трудовая дисциплина и ответственность за ее нарушение. Виды дисциплинарных взысканий и порядок их применения.
61. Трудовой договор с работником здравоохранения: изменение/расторжение трудового договора (основания, порядок, оформление).
62. Трудовой договор с руководителем медицинской организации: прием на работу, увольнение, оформление.
63. Трудовой договор: понятие, виды, стороны, содержание, формы и порядок заключения и оформления, испытание при приеме на работу
64. Условия и порядок признания гражданина инвалидом. Причины инвалидности, основания для установления. Критерии и классификации, используемые при осуществлении МСЭ. Критерии установления инвалидности. Группы инвалидности: критерии установления.
65. Документационное обеспечение управления и организация документооборота в медицинской организации, делопроизводство,

электронный документооборот.

66. Инструменты успешного руководителя при управлении коллективом. Пути повышения дисциплинированности, ответственности и управляемости персонала медицинской организации.
67. Классификация медицинской помощи по видам, формам и условиям оказания. 3-уровневая система организации медицинской помощи на региональном уровне.
68. Клинические рекомендации: структура, содержание, использование в управлении клинической практикой. Протоколы лечения как основа стандартизации процессов оказания медицинской помощи в медицинских организациях: порядок разработки и применения.
69. Контроль как функция управления. Контроль и надзор в сфере здравоохранения. Виды контроля, полномочные органы, их статус. Основные направления реформы контрольно-надзорной деятельности.
70. Критерии оценки качества медицинской помощи в медицинских организациях.
71. Лицензионный контроль медицинской деятельности: порядок проведения, ответственность за нарушение лицензионных требований и условий, основания и порядок приостановления и прекращения действия лицензии.
72. Лицензирование медицинской деятельности: нормативно-правовое регулирование, лицензионные требования и условия; организация и порядок осуществления.
73. Мониторинг удовлетворенности пациентов. Управление отзывами (жалобами, претензиями): формирование реагирования персонала и профилактика жалоб и конфликтов (с пациентами, законными представителями пациентов, коллегиальных конфликтов).
74. Мотивация как функция управления. Формы и методы стимулирования деятельности работников медицинской организации, роль руководителя.
75. Организационно-правовые формы учреждений здравоохранения: сравнительная характеристика. Правовой статус бюджетного учреждения.
76. Организационно-функциональная структура системы здравоохранения Российской Федерации. Государственное управление системой здравоохранения на федеральном и региональном уровне в Российской Федерации: система органов управления здравоохранением; разграничение предметов ведения и полномочий между ними.
77. Организация и порядок проведения экспертизы временной

нетрудоспособности в медицинских организациях.

78. Организация и содержание санитарно-противоэпидемической деятельности в медицинской организации. Производственный контроль.
79. Организация клинико-экспертной работы в медицинской организации.
80. Организация контроля, объема, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи в системе ОМС: структура, методы и средства контроля деятельности.
81. Организация лекарственного обеспечения населения
82. Организация медицинской реабилитации: цели, задачи, основные принципы, классификация, основные методы, порядок организации, перспективы развития.
83. Организация обращения лекарственных препаратов и медицинских изделий медицинских организациях.
84. Организация работы по получению, хранению, учету, отпуску, использованию, уничтожению наркотических средств и психотропных веществ в медицинской организации.
85. Организация работы с жалобами, претензиями, обращениями. Разработка мероприятий по профилактике жалоб, претензий, конфликтов в медицинской организации.
86. Организация системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации.
87. Организация статистической работы в медицинской организации: статистический учет и отчетность; медико-статистический анализ (цели, направления, использование результатов).
88. Основные направления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в стационаре/ в поликлинике.
89. Особенности управления медицинскими организациями различных организационно-правовых форм и форм собственности.
90. Порядки оказания медицинской помощи: назначение, структура, использование в управлении здравоохранением.
91. Проверки контрольно-надзорных органов: правовой статус медицинской организации при проведении мероприятий по контролю (надзору); взаимодействие с органами контроля.
92. Проверки медицинской организации в рамках ОМС. Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

93. Проектно-ориентированное и программно-целевое управление в здравоохранении. Стадии процессов управления проектом. Функциональные области управления проектом. Риск-менеджмент в медицинской организации.
94. Процесс управления медицинской организацией: цели, задачи, принципы, функции, методы.
95. Стандарты медицинской помощи: виды, назначение, содержание, цели и порядок использования.
96. Управление развитием медицинской организации, организация внедрения инноваций в деятельность медицинской организации.
97. Экспертиза качества медицинской помощи: понятие, цели, правовая основа, организационные уровни, участники, этапы, порядок и технология проведения. Использование результатов экспертного контроля.
98. Государственно-частное партнерство в здравоохранении: формы, механизм, преимущества и недостатки, перспективы в Российской Федерации.
99. Деятельность медицинских организаций, приносящая доход: организационно-правовые и экономические аспекты.
100. Договор об оказании платных медицинских услуг: существенные условия, условия расторжения договора.
101. Исследование рынка медицинских услуг. Маркетинговые технологии в здравоохранении. Конкурентный анализ медицинской организации.
102. Источники, формы и методы финансирования здравоохранения. Бюджетное и внебюджетное финансирование в медицинских организациях разных типов.
103. Кадровое планирование в медицинской организации. Организация и нормирование труда персонала медицинских организаций. Критерии результативности труда медицинских работников.
104. Методология экономического анализа основных показателей финансово-хозяйственной деятельности. Комплексная оценка эффективности финансовой и хозяйственной деятельности медицинской организации.
105. Дисциплинарная и экономическая ответственность сторон трудового договора. Порядок привлечения к ответственности.
106. Оплата труда работников государственных (муниципальных) медицинских организаций: правовое регулирование. Особенности оплаты труда в условиях эффективного контракта.
107. Организация бухгалтерского учета и контрольно-ревизионной деятельности в здравоохранении. Учетная политика медицинской

организации.

- 108 Основные модели и источники финансирования здравоохранения. Сравнительный анализ различных моделей финансирования здравоохранения.
- 109 Особенности налогообложения медицинских организаций.
- 110 Планирование и осуществление процессов закупки, приёмки, хранения и расходования материально-технических ресурсов в государственном (муниципальном) учреждении здравоохранения.
- 111 Планирование и расходование финансовых средств медицинскими организациями.
- 112 Планирование ресурсного обеспечения медицинской организации (финансовые, технические и кадровые ресурсы).
- 113 Платные услуги в государственных/муниципальных медицинских организациях: правовое регулирование, организационные и экономические аспекты предоставления. Развитие платных услуг в медицинской организации.
- 114 Правовое регулирование оплаты медицинской помощи и система расчетов за оказанные медицинские услуги в системе ОМС: способы оплаты медицинской помощи; виды нарушений при предоставлении медицинских услуг в рамках ОМС; правовые основания для отказа в оплате или неполной оплаты оказанных услуг.
- 115 Правовые особенности и порядок оказания платных медицинских услуг. Разграничение бесплатной медицинской помощи и платных медицинских услуг в медицинских организациях. Требования, предъявляемые к организации платных услуг в медицинской организации.
- 116 Распределение объемов медицинской помощи в рамках Программы госгарантий. Формирование плановых заданий для медицинских организаций в системе ОМС.
- 117 Система договоров финансового обеспечения ОМС.
- 118 Современные формы и системы оплаты труда медицинских работников. Формирование систем оплаты труда, направленных на стимулирование работников. Эффективный контракт в здравоохранении. Применение систем оплаты труда для разных категорий работников (основной, вспомогательный и административно- хозяйственный персонал). Формирование и использование фонда заработной платы.
- 119 Тарифные соглашения. Способы оплаты медицинской помощи и тарифы на оплату медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования.

- 120 Территориальные программы Государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи: основная цель, задачи и принципы построения, порядок разработки.
- 121 Финансовое обеспечение медицинских организаций в системе ОМС. Правовое регулирование оплаты медицинской помощи, система расчетов за оказанные медицинские услуги. Применение различных методов оплаты медицинской помощи в ОМС.
- 122 Финансовое обеспечение Программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи.
- 123 Финансовое обеспечение системы обязательного медицинского страхования в современных условиях: формирование и расходование средств ОМС, тарифы на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования, способы оплаты медицинских услуг.
- 124 Финансовый контроль в здравоохранении. Санкции к медицинским организациям за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.
- 125 Формирование и функционирование системы управления кадрами в медицинских организациях. Оценка качества деятельности медицинских работников. Профессиональное развитие трудовых ресурсов медицинской организации.
- 126 Формирование и экономическое обоснование территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Участие медицинской организации в формировании и реализации ТПГГ.
- 127 Экономическая эффективность лекарственного обеспечения в медицинской организации: особенности закупки лекарственных средств и медицинских изделий по контрактной системе, пути оптимизации расходов; мотивация рационального и эффективного использования лекарственных средств.
- 128 Экономические аспекты функционирования различных типов медицинских организаций. Экономическая характеристика различных типов учреждений здравоохранения: казенных, бюджетных, автономных.
- 129 Экономические ресурсы здравоохранения и медицинской организации (основной капитал, оборотный капитал, кадры, информационные ресурсы) и эффективность их использования. Экономические проблемы развития здравоохранения. Эффективность и результативность функционирования сферы здравоохранения.
- 130 Экономический анализ деятельности медицинской организации: цель, направления, система показателей, использование результатов.

- 131 Эффективность и результативность деятельности медицинской организации. Оптимизация расходов медицинской организации; управление финансовыми рисками. Методы управления эффективностью. Применение технологии "Бережливое производство" как метода оптимальной организации процессов.
- 132 Управление современной медицинской организацией: цели, задачи, составляющие и компоненты эффективного управления деятельностью.
- 133 Содержание и организация санитарно-противоэпидемических мероприятий среди населения в районах чрезвычайных ситуаций природного, техногенного и биолого-социального характера.
- 134 Всероссийская служба медицины катастроф. Организация и основы деятельности службы медицины катастроф.
- 135 Законодательное, нормативно-правовое обеспечение мобилизационной подготовки и мобилизации в Российской Федерации.
- 136 Организация медицинской помощи населению на муниципальном уровне. Центральная районная больница, межрайонные медицинские центры, задачи, функции, структура, особенности работы стационара, поликлиники, службы скорой медицинской помощи.
- 137 Организация медицинской помощи населению на уровне субъекта Российской Федерации. Областная (краевая, окружная, республиканская) больница, задачи, функции, структура, особенности работы.
- 138 Проектно-ориентированное и программно-целевое управление в здравоохранении. Стадии процессов управления проектом. Функциональные области управления проектом. Риск-менеджмент в медицинской организации.
- 139 Виды учёта в медицинских организациях (бухгалтерский, налоговый, управленческий, оперативный, статистический и др.): правовое регулирование, порядок организации и проведения.
- 140 Формы организации предпринимательской деятельности в государственных (муниципальных) учреждениях. Особенности заключения договора на оказание платных медицинских услуг.