

**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 № 9

« 27 » 08 2020 г.

УТВЕРЖДЕНО

приказом ректора
« 04 » 09 2020 г.
№ 407

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ**

ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ

«организация здравоохранения и общественное здоровье»

на тему

**«Менеджмент качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской
организации»**

(СРОК ОБУЧЕНИЯ 36 академических часов)

**Ростов-на-Дону
2020**

Основными компонентами дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» на тему «Менеджмент качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации» являются: цель программы, планируемые результаты обучения; учебный план; требования к итоговой аттестации обучающихся; рабочие программы учебных модулей; организационно-педагогические условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации; оценочные материалы и иные компоненты.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» на тему «Менеджмент качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации» одобрена на заседании кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья №2.

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

4. Общие положения

4.1. Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей со сроком освоения 36 академических часов по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье» на тему «Менеджмент качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации» заключается в совершенствовании знаний и умений в рамках имеющейся квалификации.

4.2. Актуальность программы:

качество и безопасность медицинской деятельности являются фундаментальными характеристиками медико-технологического процесса, требующими их обеспечения и поддержания на должном уровне, что предполагает систематическую согласованную работу по управлению качеством в медицинской организации. Освоение программы обучающимися позволит

сформировать компетенции, необходимые для осуществления деятельности по организации контроля и экспертизы качества медицинской помощи в медицинских организациях различных организационно-правовых форм и форм собственности;

обеспечить способность и готовность внедрять эффективные технологии управления качеством и доступностью медицинской помощи посредством углубленного освоения теоретических знаний и овладения практическими умениями и навыками в сфере контроля, обеспечения, непрерывного совершенствования качества медицинской помощи, позволяющими принимать решения, способствующие росту удовлетворенности населения оказанной медицинской помощью;

получить знания нормативно-правовых, организационно-методических и процессуально-технологических аспектов осуществления экспертной деятельности (экспертиза временной нетрудоспособности, медико-социальная экспертиза) в системе медицинского обслуживания населения;

усовершенствовать компетенции в сфере клинико-экспертной работы, для самостоятельного принятия организационных и клинических решений в реальной профессиональной среде с последующим формированием профессионального поведения с учетом современных подходов и методов экспертной практики по анализу результативности и эффективности деятельности медицинской организации на основе оценки показателей ее работы; по обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности; по разработке, внедрению и совершенствованию системы менеджмента качества; по обоснованию необходимых мер по улучшению форм и методов работы, используя современные методы управления и мотивации сотрудников для повышения качества медицинской помощи, удовлетворенности населения качеством медицинских услуг, достижения финансовой устойчивости и развития медицинской организации.

4.3. Задачи программы:

Сформировать знания:

- основные положения законодательства об охране здоровья граждан;
- федеральные законы, нормативные правовые акты, регламентирующие организацию и деятельность в сфере медицинской экспертизы;
- методы экспертизы и оценки качества медицинской помощи, основные направления использования стандартов, порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций, критериев оценки качества медицинской помощи, цели и задачи лицензирования медицинской деятельности;
- организацию клиничко-экспертной работы в медицинских организациях;
- принципы планирования клиничко-экспертной деятельности и ведения отчетности;
- организации контроля в сфере охраны здоровья;
- нормативно-правовой базы, алгоритмов, правил, практики проведения проверок Росздравнадзором, Роспотребнадзором, прокуратурой;
- видов проверок и механизмов защиты и взаимодействия с контрольно-надзорными органами, страховыми медицинскими организациями;
- типичных административных правонарушений и финансовых рисков, возникающих в процессе медицинской деятельности;
- принципов защиты прав юридических при осуществлении контроля в сфере охраны здоровья граждан;
- ответственности медицинских организаций в условиях действующего законодательства;
- алгоритма работы с жалобами пациентов;
- правил досудебной претензионной переписки с пациентами/ их представителями;
- особенности организации экспертизы качества медицинской помощи фондами ОМС и страховыми медицинскими организациями;
- систему финансовых санкций по итогам экспертной деятельности;
- порядок принятия решений по результатам контрольной деятельности.

Сформировать умения:

- применять основные теоретические положения, методические подходы к анализу и оценке качества медицинской помощи для выбора адекватных управленческих решений, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, применять стандарты для оценки и совершенствования качества медицинской помощи;
- использовать технологические карты процессов медицинской организации;

- разрабатывать и оценивать показатели внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
- оценивать медицинскую помощь с использованием индикаторов качества;
- выявлять, описывать дефекты медицинской помощи;
- формировать аналитические отчеты по результатам проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в структурном подразделении медицинской организации;
- руководствоваться нормативными правовыми актами по обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности;
- оформлять медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению и социальной защите населения;
- выполнять порядок деятельности врачебной комиссии.

Сформировать навыки:

- оценки качества медицинской помощи с использованием стандартов, построения и оценки модели конечных результатов деятельности структурных подразделений, медицинских организаций и региональных систем здравоохранения;
- экспертизы качества медицинской помощи;
- управления качеством медицинской помощи и деятельности медицинской организации;
- методологии проведения плановой, целевой экспертизы качества медицинской помощи, реэкспертизы;
- анализа и обобщения результатов экспертной деятельности, составления экспертных заключений, принятия решений по итогам контроля;
- претензионно-исковой работы медицинской в системе ОМС;
- готовности к проверкам соблюдения обязательных требований, контрольно-надзорным мероприятиям, взаимодействовать и сотрудничать с представителями проверяющих организаций.

Трудоемкость освоения - 36 академических часов (1 неделя)

Основными компонентами Программы являются:

- общие положения;
- планируемые результаты обучения;
- учебный план;
- календарный учебный график;
- рабочие программы учебных модулей: "Специальные дисциплины";
- организационно-педагогические условия;
- формы аттестации;
- оценочные материалы <1>.

<1> Пункт 9 приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. N 499 "Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам", (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации от 20 августа 2013 г., регистрационный N 29444) с изменениями, внесенными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 15 ноября 2013 г. N 1244 (зарегистрирован Министерством юстиции РФ 14.01. 2014 г., регистрационный N 31014).

4.4. Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модулей являются разделы. Каждый раздел дисциплины подразделяется на темы, каждая тема - на элементы, каждый элемент - на подэлементы. Для удобства пользования Программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела дисциплины (например, 1), на втором - код темы (например, 1.1), далее - код элемента (например, 1.1.1), затем - код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в Программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом комплексе (далее - УМК).

4.5. Учебный план определяет состав изучаемых дисциплин с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, семинарские и практические занятия, применение дистанционного обучения), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся. Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача-организатора здравоохранения. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональным стандартом должности врача-организатора здравоохранения <2>.

<2> Приказ Минтруда России от 07.11.2017 N 768н "Об утверждении профессионального стандарта "Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.11.2017 N 49047)

4.6. В Программе содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация осуществляется посредством проведения экзамена и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием Программы.

4.7. Организационно-педагогические условия реализации Программы включают учебно-методическое обеспечение учебного процесса освоения модулей специальности (тематика лекционных, семинарских и практических занятий).

4.8. Характеристика профессиональной деятельности обучающихся:

- область профессиональной деятельности¹:

02 Здравоохранение (в сфере организации деятельности и управления организацией здравоохранения);

¹ Приказ Минобрнауки России от 02.02.2022 N 97 (ред. от 19.07.2022) "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье" (Зарегистрировано в Минюсте России 11.03.2022 N 67695).

- **основная цель вида профессиональной деятельности²**: обеспечение деятельности организации здравоохранения, направленной на укрепление общественного здоровья и совершенствование управления медицинской организацией;

- **обобщенные трудовые функции**: Управление медицинской организацией, Управление процессами деятельности медицинской организации

- **трудовые функции**:

E/01.8 Проектирование и организация процессов деятельности медицинской организации.

F/03.8 Менеджмент качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации.

- **вид программы**: практикоориентированная.

4.10. Контингент обучающихся:

- **по основной специальности**: врачи по специальности организация здравоохранения и общественное здоровье.

5. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача-организатора здравоохранения и общественного здоровья. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональным стандартом и квалификационной характеристикой должности врача-организатора здравоохранения.

Характеристика компетенций ^{<3>} врача-организатора здравоохранения и общественного здоровья, подлежащих совершенствованию

^{<3>} Приказ Минобрнауки России от 02.02.2022 N 97 (ред. от 19.07.2022) "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье" (Зарегистрировано в Минюсте России 11.03.2022 N 67695).

5.1. Профессиональные компетенции (далее - ПК):

- ✓ способность и готовность использовать нормативную документацию, а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций (ПК-1);
- ✓ готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-2);

² Приказ Минтруда России от 07.11.2017 N 768н "Об утверждении профессионального стандарта "Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.11.2017 N 49047)

- ✓ готовность к деятельности, обеспечивающей качество медицинской помощи при профессиональном управлении медицинской организацией и эффективном использовании экономических ресурсов (ПК-3);
- ✓ способность соблюдать процедуру проведения медицинской экспертизы и медицинского освидетельствования (ПК-4);
- ✓ готовность применять нормативные правовые акты, содержащие обязательные требования при осуществлении экспертизы временной нетрудоспособности (ПК-5);
- ✓ готовность к оценке стойких расстройств функций организма и ограничений основных категорий жизнедеятельности и степени их выраженности (ПК-6);
- ✓ готовность к определению оснований для установления инвалидности, степени утраты профессиональной трудоспособности, степени стойкой утраты трудоспособности (ПК-7);
- ✓ готовность к определению видов, форм, сроков и объема мероприятий, средств и услуг по медицинской реабилитации или абилитации инвалида (ПК-8).

5.2. Объем программы: 36 академических часов.

5.3. Форма обучения, режим и продолжительность занятий

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения			
Очная (с использованием ДОТ)	6	6	1 неделя, 6 дней

Для реализации программы используется Автоматизированная система дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (далее - система). В систему внесены контрольно-измерительные материалы, а также материалы для самостоятельной работы: методические разработки кафедры, клинические рекомендации. Лекции и часть семинаров представлены в виде записей и презентаций. Текущее тестирование проводится в системе. ДО обучение реализуется на дистанционной площадке do.rostgmu.ru (доступ на портал осуществляется при наличии логина и пароля от личного кабинета, который выдается слушателю после издания приказа о зачислении на цикл.

6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

распределения учебных модулей

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей
по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье»
на тему «Менеджмент качества и безопасности медицинской деятельности в
медицинской организации»

(срок освоения 36 академических часов)

Код	Наименование разделов, модулей	Всего часов	В том числе			Из них		Форма контроля
			лекции	ПЗ	СЗ	ОСК	ДО	
Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»								
1.	Система менеджмент качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации	6	2	–	4	–	4	ТК
1.1.	Организация внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации	1	1	–	–	–	1	
1.2.	Нормативно-правовое регулирование внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	1	1	–	–	–	1	
1.3.	Организация, проведение и обеспечение эффективности системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	1	–	–	1	–	1	
1.4.	Разработка документационного сопровождения системы внутреннего контроля качества в медицинской организации	1	–	–	1	–	–	
1.5.	Организационные мероприятия по внедрению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	1	–	–	1	–	1	
1.6.	Внутренние аудиты как основа системы управления качеством и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации	1	–	–	1	–	–	
2.	Мероприятия при организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	28	14	–	14	–	16	ТК
2.1.	Управление персоналом при организации системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	4	2	–	2	–	2	

2.2.	Организация медицинской помощи на основе доказательной медицины. Соответствие клиническим рекомендациям (протоколам лечения)	2	2	–	–	–	2	
2.3.	Организация современной системы экстренной и неотложной помощи в стационаре/поликлинике. Преемственность медицинской помощи	2	1	–	1	–	1	
2.4.	Идентификация личности пациента	2	1	–	1	–	1	
2.5.	Безопасность среды в медицинской организации	2	1	–	1	–	1	
2.6.	Хирургическая безопасность	4	2	–	2	–	2	
2.7.	Профилактика рисков, связанных с переливанием донорской крови	2	1	–	1	–	1	
2.8.	Эпидемиологическая безопасность в системе обеспечения ККиБМД	2	2	–	–	–	2	
2.9.	Управление эпидемиологическими рисками медицинских манипуляций	2	–	–	2	–	–	
2.10.	Противоэпидемические мероприятия в медицинской организации	2	–	–	2	–	–	
2.11.	Внутренний контроль качества, мониторинг безопасности и эффективности лекарственных препаратов для медицинского применения в подразделениях мед. организации	4	1	–	3	–	2	
2.12.	Контроль качества и безопасности обращения медицинских изделий	4	1	–	3	–	2	
Итоговая аттестация		2	экзамен					
Всего		36	16		18		20	

ПЗ - практические занятия.

СЗ - семинарские занятия.

ОСК – обучающий симуляционный курс.

ДО – дистанционное обучение.

ПК - промежуточный контроль.

ТК - текущий контроль.

7. Календарный учебный график

Учебные модули	1 неделя (часы)
Специальные дисциплины	34
Итоговая аттестация	2

8. Рабочие программы учебных модулей

Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»

Раздел 1

Менеджмент качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации

1.1.	<i>Стандартизация и управление качеством в здравоохранении</i>
1.1.1.	Нормативно-правовые, методические и организационные основы стандартизации в здравоохранении
1.1.1.	Документы системы стандартизации в здравоохранении как инструменты управления качеством медицинской помощи
1.1.1.2.	Роль стандартизации в управлении качеством
1.1.2.	Стандартизация медицинских технологий
1.1.2.1.	Стандартизация медицинских технологий как основа обеспечения качества оказания медицинской помощи
1.1.2.2.	Стандартизация технологий выполнения простых медицинских услуг
1.1.2.3.	Оказание медпомощи в соответствии с порядками оказания медпомощи, с учетом стандартов, на основе клинических рекомендаций
1.1.2.4.	Протоколы лечения как основа стандартизации процессов оказания медицинской помощи
1.1.2.5.	Законодательные основы использования клинических рекомендаций. Использование клинических рекомендаций в медицинской организации
1.1.2.6.	Клинические рекомендации (КР) – инструмент поддержки принятия врачебного решения
1.1.2.7.	Роль и место клинических рекомендаций в системе организации медицинской помощи
1.1.2.8.	Обеспечение доступа работников медицинской организации к клиническим рекомендациям, порядкам оказания медпомощи, стандартам медицинской помощи
1.1.3.	Стандарты медицинской помощи
1.1.4.	Порядки оказания медицинской помощи. Определение, правовые основы, компоненты
1.1.5.	Практическое применение системы стандартизации в здравоохранении
1.1.6.	Внедрение стандартов медицинских технологий в практическое здравоохранение. Формализация процесса внедрения
1.1.7.	Оценка результативности и эффективности в здравоохранении
1.1.7.1.	Категория эффективности в системе здравоохранения

1.1.7.2.	Критерии ВОЗ для оценки эффективности деятельности систем здравоохранения
1.1.7.3.	Индикаторы социально-экономической эффективности здравоохранения
1.1.7.4.	Оценка результатов деятельности органов здравоохранения и системы здравоохранения
1.1.7.5.	Оценка населением качества медицинской помощи
1.1.7.6.	Показатели здоровья населения как результирующий индикатор деятельности системы здравоохранения
1.1.8.	Понятийный и критериальный аппарат качества медицинской помощи
1.1.8.1.	Качество как свойство процесса медицинской помощи и объект экспертного исследования
1.1.8.2.	Параметры качества по ВОЗ
1.1.8.3.	Составляющие, компоненты, характеристики КМП. Атрибуты качества медицинской помощи. Существенные признаки КМП. Показатели КМП
1.1.8.4.	Индикаторы качества медицинской помощи
1.1.8.5.	Правовое понятие «качество медицинской помощи»
1.1.8.6.	Основные факторы, определяющие КМП
1.1.9.	Эффективность медицинской помощи, составляющие
1.1.10.	Доступность медицинской помощи
1.1.10.1.	Категория доступности медицинской помощи. Виды доступности
1.1.10.2.	Критерии доступности медицинской помощи
1.1.11.	Объект и предмет оценивания в проблеме КМП
1.1.11.1.	Основные направления оценки КМП
1.1.11.2.	Принципы оценивания: показатели качества, алгоритм оценки качества, методы оценки уровня качества
1.1.11.3.	Методология оценивания КМП на различных уровнях ее оказания
1.1.11.4.	Оценка КМП на основе критериев, индикаторов
1.1.11.5.	Модель надлежащего КМП
1.1.11.6.	Модель ненадлежащего КМП
1.1.11.6.1	Классификация ненадлежащего качества медицинской помощи
1.1.11.6.2	Показатели состояния основных компонентов качества медицинской помощи
1.1.11.6.3	Показатели структуры качества медицинской помощи

1.1.11.6.4	Врачебные ошибки / дефекты / нарушения и их негативные последствия
1.1.12.	Методики улучшения качества медицинской помощи
1.1.1.13.	Структурный, процессуальный и результативный подходы к управлению качеством
1.1.1.14.	Использование современных инструментов менеджмента качества в медицинской организации
1.2.	<i>Нормативно-правовые и методические основы и организационные технологии клиничко-экспертной работы в медицинской организации</i>
1.2.1.	Критерии и методы оценки качества медицинской помощи
1.2.1.1.	Соотношение критериев оценки качества с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), стандартами медицинской помощи
1.2.1.2.	Последствия несоблюдения критериев оценки качества медицинскими организациями
1.2.1.3.	Методология проведения оценки качества
1.2.1.4.	Оценка удовлетворенности пациентов
1.2.2.	Организационная схема системы управления КМП
1.2.2.1.	Схемы управления качеством в различных типах медицинских организаций
1.2.2.2.	Полномочия по организации и проведению внутреннего контроля
1.2.2.3.	Координация работ по организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации
1.2.2.4.	Организация внутренних проверок в системе управления качеством и безопасностью медицинской деятельности
1.3.	<i>Организация и порядок осуществления клиничко-экспертной работы в медицинской организации</i>
1.3.1.	Организация клиничко-экспертной работы как составной части системы управления качеством
1.3.2.	Особенности организации внутреннего контроля качества медицинской деятельности
1.3.2.1.	Уровни внутреннего контроля. Основные проблемы в существующей системе внутреннего контроля
1.3.2.2.	Виды, формы и методы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в структурных подразделениях медицинской организации
1.3.2.3.	Самоконтроль лечащего врача и контроль со стороны заместителя главврача по клиничко-экспертной работе, главной медицинской сестры, заведующего отделением
1.3.2.4.	Цели и задачи внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

1.3.2.5.	Структура ВКК и БМД в медицинской организации (служба внутреннего контроля, врачебная комиссия): новеллы законодательного регулирования, новые требования к составу участников, функции и порядок их взаимодействия
1.3.3.	Новые задачи в организации службы качества медицинской организации
1.3.3.1.	Задачи, функции, структура, этапы создания службы качества медицинской помощи
1.3.3.2.	Формирование Службы КМП, утверждение ее структуры и регламентация деятельности
1.3.3.3.	Обучение персонала Службы КМП
1.3.3.4.	Этап развития Службы КМП
1.3.3.5.	Полномочия комиссии (службы) или уполномоченного по качеству при плановых и внеплановых проверках
1.3.3.6.	Организация деятельности комиссии (службы) по внутреннему контролю или уполномоченного по качеству
1.3.3.7.	Оценка эффективности работы службы качества медицинской помощи
1.3.3.8.	Порядок и способы взаимодействия службы КМП с внешними потребителями информации
1.3.4.	Врачебная комиссия: полномочия и роль в управлении качеством медицинской помощи и решении (профилактике) споров по качеству и защите интересов медицинской организации
1.3.4.1.	Порядок создания врачебной комиссии и подкомиссий в медицинской организации. Структура и функции врачебной комиссии (подкомиссий)
1.3.4.2.	Порядок работы врачебной комиссии медицинской организации.
1.3.4.3.	Организация и содержание работы врачебной комиссии МО по контролю за качеством медицинской помощи.
1.3.4.4.	Ошибки и нарушения в работе врачебной комиссии
1.3.5.	Организация и содержание работы заместителей главного врача по клинико-экспертной работе, по медицинской части, лавной медицинской сестры по контролю за качеством медицинской помощи
1.3.6.	Организация и содержание работы заведующего отделением (поликлиники, стационара) по контролю за качеством медицинской помощи
1.3.7.	Практические аспекты деятельности уполномоченного по качеству: от контроля к построению системы менеджмента качества и безопасности медицинской деятельности
1.3.8.	Управление системой внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации

1.3.9.	Внутренние аудиты как основа системы управления качеством и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации
1.3.9.1.	Аудит как форма внутреннего контроля
1.3.9.2.	Принципы проведения внутренних аудитов. Правила эффективного аудита
1.3.9.3.	Программы аудитов
1.3.9.4.	Формирование аудиторских групп
1.3.9.5.	Компетенции аудиторской группы
1.3.9.6.	Определение команды аудиторов
1.3.9.7.	Методы проведения аудита. Алгоритм проведения. Чек-листы проведения аудита. План проведения аудита
1.3.9.8.	Управление внутренними аудитами в рамках системы менеджмента качества медицинской организации
1.3.9.9.	Организация проведения внутренних аудитов
1.3.9.10.	Ошибки при проведении внутренних аудитов в МО
1.3.9.11.	Автоматизация проведения внутреннего аудита
1.3.9.12.	Контроль соблюдения плана внутренних аудитов менеджмента качества в медицинской организации
1.3.9.13.	Анализ результатов аудита
1.3.9.14.	Устранение несоответствий и их причин
1.3.9.15.	Организация корректирующих действий по итогам проверок ВКК
1.3.9.16.	Проведение предупреждающих мероприятий
1.3.9.17.	Мероприятия при организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
1.3.10.	Порядок организации и проведения мероприятий по ВКК и БМД
1.3.10.1.	Организация мероприятий по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в структурных подразделениях медицинской организации
1.3.10.2.	Координация работ по организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации
1.4.	<i>Учет, отчетность, использование результатов клинико-экспертной работы в управлении медицинской организацией</i>
1.4.1.	Планы и отчетность комиссии (службы) внутреннего контроля. Формирование отчетов по результатам ВКК

1.4.2.	Документы по организации работы врачебной комиссии
1.4.3.	Источники информации, используемой при проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
1.4.3.1.	Медицинская документация
1.4.3.2.	Информация от персонала и пациентов
1.4.4.	Совершенствование коммуникации между работниками и пациентами
1.4.5.	Организация работы с обращениями граждан
1.4.5.1.	Регламент работы с обращениями
1.4.5.2.	Анализ обращений граждан службой качества
1.4.5.3.	Корректирующие действия
1.4.6.	Сбор и анализ статистических данных о качестве и безопасности медицинской деятельности
1.4.7.	Журнал регистрации внутренних аудитов
1.4.8.	Учет нежелательных событий, которые создают угрозу жизни и здоровью пациентов
1.4.9.	Планирование клинико-экспертной работы
1.4.10.	Учет, оценка и анализ клинико-экспертной деятельности медицинских организаций. Отчетность

Раздел 2

Мероприятия при организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

1.	Управление персоналом при организации системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
1.1.	Квалификация медицинских кадров, как основа профилактики дефектов медицинской помощи
1.2.	Система управления персоналом – основа системы построения качества
1.3.	Задачи и подходы к управлению персоналом
1.3.1.	Планирование, поиск и подбор персонала
1.3.2.	Адаптация
1.3.3.	Наставничество, обучение персонала
1.3.4.	Программы по снижению текучести кадров

1.3.5.	Разработка планов мероприятий по обучению работников в области менеджмента качества
1.3.6.	Обеспечение участия работников в реализации системы менеджмента качества и безопасности медицинской деятельности
1.3.7.	Управление мотивацией сотрудников на качественную лечебную работу
1.3.8.	Аттестация персонала
1.3.9.	Кадровый резерв
1.4.	Управление персоналом в условиях изменений
1.5.	Управление конфликтами и создание позитивной атмосферы в коллективе
1.6.	Формирование эффективных команд для внедрения системы управления качеством и безопасностью деятельности медицинской организации
1.6.1.	Формирование приверженности персонала к качеству
1.6.2.	Работа команд (рабочих групп) по улучшению качества и безопасности
1.7.	Обеспечение профподготовки, переподготовки и непрерывного профессионального развития медработников, формирование системы оценки деятельности и развитие кадрового потенциала работников
2.	Организация медицинской помощи на основе доказательной медицины. Соответствие клиническим рекомендациям (протоколам лечения)
2.1.	Использование международных рекомендаций при оказании медицинской помощи
2.2.	Роль клинических рекомендаций и доказательной медицины в системе внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
2.3.	Технологии работы в медицинских организациях в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций
2.3.1.	Разработка алгоритмов для мед. организации на основе клинических рекомендаций
2.3.2.	Оценка исполнения клинических рекомендаций
2.3.3.	Требования к документации по стандартным операционным процедурам. Разработка, внедрение и актуализация СОПов. Правила создания стандартных операционных процедур
2.3.4.	Вовлеченность персонала в создание документов СМК
2.4.	Внедрение критериев качества в систему внутреннего контроля. Оценка эффективности и совершенствование
2.5.	Информирование о новых документах СМК
3.	Организация современной системы экстренной и неотложной помощи в стационаре/поликлинике. Преимущество медицинской помощи

3.1.	Основные риски, связанные с процессом оказания экстренной помощи
3.2.	Управление потоками пациентов. Профильность госпитализации
3.2.1.	Принципы EMERGENCY в работе приемного отделения. Особенности взаимодействия со скорой помощью
3.2.2.	Сортировка пациентов при поступлении или обращении в зависимости от тяжести состояния и необходимых медицинских вмешательств. Методы медицинской сортировки
3.3.	Организация оказания медпомощи в экстренной форме, в том числе регулярное обучение, наличие лекарственных препаратов и медицинских изделий для оказания экстренной помощи
3.3.1.	Алгоритмы оказания экстренной/неотложной помощи
3.4.	Организация работы регистратуры
3.4.1.	Российский и международный опыт внедрения требований и улучшения деятельности регистратуры поликлиники и приемного отделения стационара
3.5.	Обеспечение преемственности оказания медпомощи на всех этапах. Методы повышения преемственности
3.6.	Обеспечение своевременности медпомощи на всех этапах ее оказания
3.6.1.	Временные нормативы, система экстренного оповещения и вызова, размещение спецоборудования, обучение персонала
3.7.	Передача клинической ответственности за пациента. Регламентация переводов внутри медицинской организации
3.7.1.	Алгоритмы взаимодействия при передаче клинической ответственности за пациента
3.7.2.	Чек-лист перевода пациента между ОРИТ и палатным отделением
3.7.3.	Преемственность помощи при выписке из стационара
3.7.4.	Нормативные документы устанавливающие правила маршрутизации
3.8.	Организация системы мониторинга показателей деятельности регистратуры поликлиники и приемного отделения стационара
3.8.1.	Внутренний аудит деятельности регистратуры поликлиники и приемного отделения стационара и системы экстренной и неотложной помощи в поликлинике и стационаре
3.9.	Готовность МО к оказанию помощи в условиях чрезвычайных ситуаций
4.	Идентификация личности пациента
4.1.	Обеспечение соответствия личности пациента его персональным данным в удостоверяющих личность документах и медицинской документации
4.2.	Защита от ошибок из-за неправильной идентификации личности пациента

4.3.	Внедрении процесса идентификации пациента в систему внутреннего контроля качества
4.3.1.	Организационные локальные акты по идентификации личности пациента
4.3.2.	Организация системы идентификации личности пациента
4.3.3.	Система идентификации пациентов при помощи браслетов
4.3.4.	Система идентификации пациентов, не владеющих русским языком
4.3.5.	Система идентификации пациентов при оказании медпомощи
4.3.6.	Система идентификации пациентов при поступлении в бессознательном состоянии
4.4.	Показатели, по которым оценивают систему идентификации
4.5.	Идентификация пациента на всех этапах стационарной и амбулаторной помощи
4.5.1.	Порядок идентификации пациента
4.5.2.	Документы, по которым идентифицируют пациентов
4.5.3.	Алгоритм идентификации пациента при госпитализации, регистрации и ведении медицинской документации
4.5.4.	Алгоритм идентификации пациента, находящегося в бессознательном состоянии, с документами и сопровождающими
4.5.5.	Алгоритм идентификации пациента, находящегося в бессознательном состоянии, без документов и сопровождающих
5.	Безопасность среды в медицинской организации
5.1.	Международные цели безопасности пациентов: соблюдение требований
5.2.	Компоненты системы безопасности внутренней среды медицинской организации
5.3.	Организация безопасной среды для пациентов и работников
5.3.1.	Оценка безопасности пребывания пациентов
5.3.2.	Ежедневный план безопасности пациентов высокого риска
5.3.3.	Организация ухода за пациентами при оказании медпомощи
5.3.4.	Планирование, мониторинг, уход и профилактика пролежней - важнейшие аспекты улучшения качества жизни пациента
5.3.5.	Пролежни как показатель качества ухода. Профилактика пролежней
5.3.6.	Оценка системы профилактики и лечения пролежней в МО
5.3.7.	Облегчение боли, связанной с заболеванием, состоянием или медицинским вмешательством, методами и лекарственными препаратами, в том числе наркотическими и психотропными

5.3.8.	Рациональная и безопасная организация пространства в помещениях МО. Оценка рациональности планировки в МО
5.3.9.	Профилактика травм среди пациентов и медработников. Алгоритм профилактики падений
5.3.10.	Соблюдение безопасных условий и алгоритма транспортировки пациента внутри медицинской организации или в другую медицинскую организацию
5.4.	Обеспечение комфортных условий пребывания пациентов в МО, организация мест ожидания
5.4.1.	Резервное электроснабжение
5.4.2.	Бесперебойное горячее водоснабжение
5.4.3.	Оптимизация работы спецтранспорта
5.4.4.	Информационная безопасность, обеспечение защиты персональных данных
5.4.5.	Информирование и обучение пациентов. Соблюдение прав пациента
6.	Хирургическая безопасность
6.1.	Профилактика рисков, связанных с оперативными вмешательствами
6.2.	Элементы системы хирургической безопасности
6.3.	Организация процессов обеспечения хирургической безопасности
6.3.1.	Алгоритмы оказания медицинской помощи в хирургии
6.3.2.	Организация процессов, связанных с оперативными вмешательствами
6.3.3.	Формирование безопасной рабочей среды в операционном блоке
6.3.4.	Порядок подготовки к хирургическим вмешательствам
6.3.5.	Протокол безопасности хирургического вмешательства. Хирургический чек-лист
6.3.6.	Ведение пациента в послеоперационном отделении
6.3.7.	Рекомендации ВОЗ «Глобальное руководство по профилактике хирургических инфекций»
6.3.8.	Алгоритм профилактики инфекций при уходе за послеоперационной раной
6.3.9.	Порядок учета и регистрации периоперационных осложнений
6.4	Критерии хирургической безопасности
7.	Профилактика рисков, связанных с переливанием донорской крови
7.1.	Нормативное регулирование переливания донорской крови
7.2.	Ошибки при организации переливания крови и ее компонентов пациентам. Профилактика ошибок

7.3.	Цели трансфузиологической комиссии
7.4.	Организация службы трансфузиологии
7.5.	Элементы системы безопасности переливания донорской крови и её компонентов
7.6.	Стандартизация работы трансфузиологической службы
7.7.	Аудиты по трансфузиологической службе
7.8.	Система регистрации случаев реакций и осложнений
7.9.	Система обучения персонала
7.10.	Правила назначения компонентов крови
7.11.	Алгоритм обращения компонентов крови
7.12.	Мероприятия по обращению донорской крови
7.13.	Идентификация препаратов крови
7.14.	Анализ осложнений при трансфузиях, их предупреждение
7.15.	Анализ и предотвращение ошибок при доставке крови в клиническое отделение
7.16.	Анализ и предотвращение ошибок при принятии решения о переливании крови
7.17.	Анализ и предотвращение ошибок при контроле пациента после переливания
8.	Эпидемиологическая безопасность в системе обеспечения ККиБМД
8.1.	Соблюдение санитарно-эпидемиологического законодательства при оказании медицинской помощи в Российской Федерации. Нормативно-правовая и методическая база
8.2.	Основные документы, которые определяют меры по обеспечению эпидемиологической безопасности в медицинской организации
8.3.	Эпидемиологическая и гигиеническая оценка больничной среды, условий пребывания в МО пациентов и медицинских работников
8.4.	Биологические факторы риска в МО
8.5.	Структура, содержание и критерии обеспечения эпидемиологической безопасности
8.6.	Система эпидемиологической безопасности в медицинской организации: основные компоненты
8.7.	Группы показателей раздела «Эпидемиологическая безопасность и профилактика ИСМП»
8.8.	Организация системы обеспечения эпидемиологической безопасности
8.9.	Локальные приказы и положения, регламентирующие обеспечение санэпидрежима
8.10.	Программа эпидемиологической безопасности

8.11.	СОПы, алгоритмы, инструкции по обеспечению санэпидрежима в МО
8.12.	Эффективность системы эпидемиологической безопасности
9.	Управление эпидемиологическими рисками медицинских манипуляций
9.1.	Безопасность технологий, сокращение пребывания в стационаре и изоляция пациентов
9.2.	Эпидемиологическая оценка лечебно-диагностического процесса
9.3.	Качественный и количественный анализ эпидемиологических рисков
9.4.	Определение показателей эпидемиологической безопасности
9.5.	Разделение рисков на категории и включение их в реестр
9.6.	Методическое сопровождение персонала и самоконтроль
9.7.	Организация мониторинга инвазивных процедур
9.7.1.	Методики и результаты мониторинга инвазивных процедур. Расчет показателей заболеваемости
9.7.2.	Контрольные и корректирующие мероприятия
9.8.	Порядок оказания помощи пациентам, требующим изоляции
9.9.	Алгоритм соблюдения эпидемиологической безопасности при проведении инвазивных манипуляций «у постели пациента»
9.10.	Санитарно-эпидемиологический надзор за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи (ИСМП)
9.10.1.	Риск-ориентированная модель эпидемиологического контроля ИСМП
9.10.2.	Обеспечение активного выявления, учета и регистрации (ИСМП)
9.10.3.	Проведение микробиологических исследований. Осуществление микробиологического мониторинга за возбудителями ИСМП
9.10.4.	Эпидемиологический анализ заболеваемости пациентов с выявлением ведущих причин и факторов, способствующих возникновению и распространению ИСМП
9.10.5.	Выявление факторов риска возникновения ИСМП у отдельных категорий пациентов
9.10.6.	Эпидемиологический анализ заболеваемости ИСМП медицинского персонала с выявлением ведущих причин и факторов, способствующих возникновению и распространению ИСМП
9.10.7.	Прогнозирование эпидемической ситуации
9.10.8.	Определение спектра устойчивости микроорганизмов к антимикробным средствам для разработки тактики их применения
10.	Противоэпидемические мероприятия в медицинской организации

10.1.	Дезинфекция, ПСО и стерилизация в МО
10.1.1.	Использование антимикробных препаратов. Критерии выбора химических средств дезинфекции и стерилизации для использования в медицинских организациях
10.1.2.	Госпитальный клининг – особенности реализации технологии уборки в медицинской организации
10.2.	Гигиена рук, средства защиты
10.3.	Оценка эффективности проведенных профилактических и противоэпидемических мероприятий
10.4.	Информация о профилактике ИСМП
11.	Внутренний контроль качества, мониторинг безопасности и эффективности лекарственных препаратов для медицинского применения в подразделениях мед. организации
11.1.	Проблемы безопасности лекарственных средств. Создание системы лекарственной безопасности. Лекарственная безопасность как процесс
11.2.	Фармаконадзор как контроль всех этапов использования лекарственных средств: закупки, хранения, назначения, дозирования, обеспечения преемственности при применении лекарственных препаратов
11.3.	Основные элементы системы лекарственной безопасности
11.4.	Перечень документов МО по системе лекарственной безопасности
11.5.	Организация и контроль лекарственного обеспечения
11.5.1.	Мониторинг наличия лекарственных препаратов
11.5.2.	Обеспечение требований к приемке, маркировке, учету, контролю лекарственных средств. Правила хранения и перевозки лекарств
11.5.3.	Контроль ЛП, требующих особых условий хранения
11.5.4.	Внедрение системы обеспечения качества хранения и перевозки лекарственных препаратов
11.5.5.	Организация безопасного применения лекарственных препаратов – контроль сроков годности, условий хранения, качества назначений, условий лекарственного обеспечения
11.6.	Алгоритм назначения и использования ЛП
11.6.1.	Управление качеством вербальных назначений
11.6.2.	Организация проведения контроля состояния лекарственной помощи стационарным больным
11.6.3.	Контроль эффективности лечения
11.6.3.1.	Методика внутреннего контроля качества лекарственной терапии

11.6.3.2.	Ошибки в фармаконадзоре: ошибки контроля условий хранения; ошибки использования препаратов; ошибки контроля эффективности назначения; ошибки информирования пациентов
11.6.3.3.	Пути снижения ошибок при применении лекарственных препаратов
11.7.	Требования Росздравнадзора к мониторингу безопасности лекарственных средств
11.7.1.	Система регистрации и анализа нежелательных лекарственных реакций (НЛР)
11.7.2.	Регистрация и учет побочных действий, НЛР при применении ЛП
11.7.3.	Оценка безопасности обращения ЛП. Показатели для оценки безопасности
11.7.4.	Анализ информации о побочных действиях и нежелательных реакциях на лекарства
11.7.5.	Особенности проведения контроля по организации лекарственного обеспечения населения и медицинских организаций
12.	Контроль качества и безопасности обращения медицинских изделий
12.1.	Система обеспечения контроля качества и безопасности обращения медицинских изделий
12.2.	Организация контроля качества и безопасности обращения медицинских изделий
12.2.1.	Локальные нормативные акты медицинской организации
12.2.2.	Приемка медицинских изделий
12.2.3.	Соблюдение требований к упаковке и маркировке медицинских изделий
12.2.4.	Соблюдение правил эксплуатации медицинских изделий
12.2.5.	Мероприятия по безопасному применению медицинских изделий
12.2.6.	Контроль условий хранения медицинских изделий
12.2.7.	Техническое обслуживание медицинских изделий
12.2.8.	Мероприятия по предотвращению нарушений при обращении медицинских изделий в медицинской организации
12.3.	Аудит безопасности обращения медицинских изделий в медицинской организации
12.3.1.	Причины развития вреда здоровью пациентов из-за медицинских изделий
12.3.2.	Мониторинг безопасности медицинских изделий. Сообщения о побочных действиях, нежелательных реакциях
12.3.3.	Регистрация и учет побочных действий, нежелательных реакций при применении медицинских изделий
12.3.4.	Оценка безопасности обращения медицинских изделий. Показатели для оценки безопасности
12.3.5.	Анализ информации о побочных действиях медицинских изделий

9. Организационно-педагогические условия

Тематика лекционных занятий

№ раздела	№ лекции	Тема лекции	Кол-во часов
1.1.	1.	Стандартизация медицинских технологий как основа обеспечения качества оказания медицинской помощи	2
1.2.	2.	Актуальные направления и проблемы клинико-экспертной работы в медицинской организации	2
2.1.	3.	Методы экспертных оценок качества медицинской помощи и их особенности в практике ЭКМП	2
3.1 3.2.	4.	Нормативно-правовые, методические основы и организационные технологии экспертизы временной нетрудоспособности	2
4.1	5.	Теоретические, организационно-правовые и методологические основы медико-социальной экспертизы	2
Итого			10

Тематика семинарских занятий

№ раздела	№ с	Темы семинаров	Кол-во часов
1.3. 1.4.	1.	Клинико-экспертная деятельность в медицинской организации: планирование, организация, учет, использование результатов	2
2.2.	2.	Особенности организация экспертизы качества медицинской помощи в системе здравоохранения и медицинского страхования	2
2.3.	3.	Экспертная оценка качества медицинских услуг в организациях, оказывающих стационарную помощь и амбулаторно-поликлиническую помощь на уровне ПМСП, в организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь	2
2.5.	4.	Работа органов управления здравоохранением, руководителей и врачей медицинских организаций, СМО и ТФ ОМС по организации ЭКМП	2

3.4	5.	Организация, порядок проведения, контроль экспертизы временной нетрудоспособности в медицинской организации. Организация работы врачебной комиссии медицинской организации по ЭВН, МСЭ и медико-социальным вопросам	2
3.7. 3.8.	6.	Контроль за соблюдением требований по организации и проведению ЭВН, МСЭ, ЭКМП. Юридическая ответственность медицинской организации, руководителей, медицинских работников за нарушения правил медицинской экспертизы, за профессиональные и должностные преступления. Практика разрешения правовых конфликтов, связанных с ненадлежащим осуществлением экспертизы	2
4.2.	7.	Показания и порядок отбора граждан на МСЭ; оформление направления на МСЭ. Порядок освидетельствования граждан в учреждениях медико-социальной экспертизы	2
Итого			14

Тематика практических занятий

№ раздела	№ ПЗ	Темы практических занятий	Кол-во часов	Формы контроля
2.3.	1.	Технология проведения экспертизы качества медицинской помощи в системе здравоохранения и медицинского страхования. Особенности применения критериев оценки качества медицинской помощи	2	Ситуационные задачи
2.4.	2.	Подготовка и оформление управленческого решения по результатам экспертизы Разработка мероприятий по снижению дефектов, нарушений, врачебных ошибок Экспертный анализ причин ненадлежащего КМП в разных подразделениях медицинской организации	2	Тесты
3.3.	3.	Особенности проведения экспертизы различных видов временной нетрудоспособности. Особенности оформления и выдачи листков нетрудоспособности отдельным категориям граждан	2	Ситуационные задачи
3.5. 3.6.	4.	Клинические аспекты формирования клинико-экспертного диагноза. Алгоритм проведения экспертизы временной нетрудоспособности. Критерии, сбор экспертного анамнеза, принятие экспертного решения. Оформление временной нетрудоспособности: практические аспекты заполнения листка нетрудоспособности, справки, медицинского заключения	2	опрос

4.3. 4.4.	5.	Клинико-функциональная экспертно-реабилитационная диагностика при основных нарушениях функций организма: алгоритм формирования и обоснования медико-экспертного решения. Порядок и условия формирования программ реабилитации и абилитации инвалидов	2	тест
Итого			10	

10. Формы аттестации

10.1. Итоговая аттестация по Программе проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-организатора здравоохранения и общественного здоровья в соответствии с требованиями квалификационной характеристики и профессионального стандарта.

10.2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренным учебным планом.

10.3. Обучающиеся, освоившие программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации.

11. Оценочные материалы

11.1. Тематика контрольных вопросов:

1. Качество медицинской помощи (КМП): основные аспекты, компоненты, индикаторы. Факторы, влияющие на КМП. Методология оценивания КМП на различных уровнях ее оказания. Последствия несоблюдения критериев оценки качества медицинскими организациями
2. Государственные гарантии качества и доступности медицинской помощи населению. Целевые показатели доступности и качества медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы ОМС
3. Критерии оценки качества медицинской помощи. Современные требования к оценке качества медицинской деятельности в соответствии с Приказом Минздрава России №203н от 10.05.2017 г.
4. Экспертная оценка качества медицинских услуг в организациях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь. Индикаторы оценки качества оказания медицинской помощи на уровне первичной медико-санитарной помощи
5. Стандарты медицинской помощи: виды, содержание, назначение, порядок разработки и

использование в управлении клинической практикой

6. Клинические рекомендации: назначение, структура, порядок разработки и использования
7. Организация и содержание работы врачебной комиссии медицинской организации по контролю за качеством медицинской помощи
8. Правовое регулирование контроля объема, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования
9. Организация и содержание работы (функциональные обязанности) заместителей главного врача (по клинико-экспертной работе, по медицинской части) по контролю за качеством мед. помощи
10. Порядки оказания медицинской помощи: правовые основы разработки и применения, структура (компоненты), назначение, использование
11. Планирование клинико-экспертной работы в медицинской организации. Учет и отчетность при осуществлении экспертной деятельности
12. Порядок предъявления санкций к мед. организациям за нарушения, выявленные в ходе контроля объемов, сроков и качества медицинской помощи в системе ОМС; основания для отказа в оплате мед. помощи. Обжалование мед. организаций результатов контроля, действий должностных лиц
13. Порядок формирования врачебной комиссии и подкомиссий в медицинской организации. Структура и функции врачебной комиссии (подкомиссий)
14. Организация контроля объема, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в системе ОМС: структура, методы и средства контроля деятельности
15. Целевая экспертиза качества мед. помощи: поводы для проведения, методика формирования объемов, критерии оценки качества, алгоритм проведения, оформление результатов
16. Этапы контроля объема и качества медицинской помощи при осуществлении ОМС: цели, задачи, объекты контроля, ответственные за проведение контроля
17. Экспертиза качества медицинской помощи (ЭКМП): виды экспертиз, цели, организация, порядок проведения, оформление результатов. Дефекты оказания медицинской помощи, выявляемые на этапе ЭКМП. Решения по результатам ЭКМП
18. Медико-экономическая экспертиза (МЭЭ): виды, цели, порядок проведения, организация, документальное оформление результатов. Дефекты оказания медицинской помощи, выявляемые на этапе МЭЭ. Решения по результатам МЭЭ
19. Порядок проведения экспертизы качества медицинской помощи. Нормативно-правовое обеспечение. Использование результатов экспертного контроля. Разработка и принятие управленческих решений
20. Оценка качества медицинской помощи на различных уровнях ее оказания - отдельный врач, отделение, учреждение в целом, орган управления здравоохранением
21. Оценка качества лечебно-диагностического процесса. Экспертиза процесса оказываемой медицинской помощи конкретным пациентам
22. Система государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности: принципы, участники, нормативные документы по вопросам его организации и проведения, направления контроля. Реформа контрольно-надзорной деятельности: принципы, направления
23. Порядок осуществления экспертизы качества медицинской помощи в рамках государственного и ведомственного контроля качества и безопасности мед. деятельности
24. Организация и проведение экспертизы качества медицинской помощи: основания

проведения; цели и задачи; порядок проведения; результаты экспертизы и их правовые последствия

25. Дефекты медицинской помощи, врачебные ошибки и нарушения. Экспертный анализ, анализ ошибок, выявленных по результатам экспертиз. Принятие управленческих решений. Причины возникновения ненадлежащего КМП
26. Законодательные, нормативные, инструктивно-методические документы, регулирующие экспертизу временной нетрудоспособности (ЭВН). Организация системы ЭВН: уровни, участники, статус, взаимодействие
27. Участники ЭВН, их взаимодействие. Требования, предъявляемые к лицам, осуществляющим экспертизу временной нетрудоспособности. Лицензирование работ по ЭВН
28. Медицинские и социальные факторы при оценке трудоспособности: клинический и трудовой прогноз; критерии, определяющие сроки временной нетрудоспособности; показания для направления больных на МСЭ
29. Листок нетрудоспособности: форма и порядок выдачи листка нетрудоспособности: общие требования выдачи листка нетрудоспособности
30. Порядок получения, хранения, учета документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан (бланков) в медицинской организации
31. Организация и содержание работы (функциональные обязанности) лечащего врача по экспертизе трудоспособности
32. Организация и содержание работы врачебной комиссии медицинской организации по экспертизе трудоспособности
33. Организация и содержание работы главного врача медицинской организации по экспертизе трудоспособности (ЭВН, МСЭ)
34. Организация и содержание работы заведующего отделением (поликлиники, стационара) по экспертизе трудоспособности
35. Организация и содержание работы заместителей главного врача по экспертизе трудоспособности
36. Организация экспертизы временной нетрудоспособности: уровни, участники, их задачи, содержание деятельности
37. Оформление листка нетрудоспособности. Особенности заполнения отдельных строк листка нетрудоспособности. Особенности оформления документов при различных видах временной нетрудоспособности
38. Порядок выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность иностранным гражданам, военнослужащим, полицейским, специальным контингентам
39. Порядок освидетельствования в бюро медико-социальной экспертизы: алгоритм принятия экспертного решения; документы, выдаваемые по результатам освидетельствования и принятого экспертного решения
40. Порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности в медицинской организации
41. Экспертиза временной нетрудоспособности граждан в связи с беременностью и родами, при усыновлении ребенка. Порядок оформления и выдачи листка нетрудоспособности по беременности и родам
42. Экспертиза временной нетрудоспособности граждан в связи с заболеваниями, травмами, отравлениями и иными состояниями. Порядок выдачи и оформления листка нетрудоспособности (справки) при заболеваниях и травмах

43. Экспертиза временной нетрудоспособности граждан при протезировании. Порядок оформления и выдачи листка нетрудоспособности на время протезирования
44. Экспертиза временной нетрудоспособности как вид медицинской экспертизы: цель, задачи, содержание, нормативно-правовые основы
45. Экспертиза временной нетрудоспособности граждан в связи с долечиванием в санаторно-курортных организациях. Порядок оформления и выдачи листка нетрудоспособности на период санаторно-курортного лечения
46. Экспертиза временной нетрудоспособности граждан при необходимости ухода за больным членом семьи. Порядок оформления и выдачи листка нетрудоспособности по уходу.
47. Экспертиза временной нетрудоспособности граждан в связи с карантином. Порядок выдачи листка нетрудоспособности при карантине
48. Контроль за организацией экспертизы временной нетрудоспособности: проверки Росздравнадзора по соблюдению порядка проведения ЭВН медицинскими организациями; проверки исполнительных органа ФСС России порядка выдачи и оформления листка нетрудоспособности
49. Действия медицинской организации по оформлению электронного листка нетрудоспособности
50. Правила информационного взаимодействия страховщика, страхователей, медицинских организаций и учреждений медико-социальной экспертизы по обмену сведениями в целях формирования электронного листка нетрудоспособности
51. Порядок оформления и выдачи листка нетрудоспособности при направлении граждан на медико-социальную экспертизу
52. Учреждения медико-социальной экспертизы, их цели и задачи, основные функции, организация, состав, виды деятельности, особенности взаимодействия с медицинскими организациями
53. Классификации и критерии, используемые при осуществлении МСЭ - ограничения жизнедеятельности: виды, степень выраженности, применение при установлении инвалидности
54. Классификации и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы: основные виды нарушений функций организма, их значение в установлении инвалидности
55. Критерии установления инвалидности. Группы инвалидности: критерии установления
56. Экспертно-реабилитационная диагностика: понятие, содержание, направления. Реабилитационный потенциал; критерии оценки реабилитационного прогноза. Алгоритм формирования и обоснования медико-экспертного решения
57. Порядок направления гражданина на медико-социальную экспертизу медицинской организацией
58. Условия и порядок признания гражданина инвалидом
59. Причины инвалидности, основания для установления
60. Участие врачебной комиссии медицинской организации в решении клинико-экспертных задач
61. Учетно-отчетная документация в медицинской организации в части медицинской экспертизы
62. Юридическая ответственность за нарушения требований по медицинской экспертизе (дисциплинарная, материальная, уголовная). Порядок привлечения к ответственности

63. Порядок переосвидетельствования инвалидов. Порядок обжалования решений учреждений МСЭ

11.2. Задания, выявляющие практическую подготовку врача-организатора здравоохранения

Задание №1.

При проведении ЭКМП экспертом качества медицинской помощи установлено следующее:

1. Принципиальное расхождение диагноза при поступлении и заключительного клинического.
2. Отсутствие части формализованных записей в первичной медицинской документации (истории болезни) подтверждающих правильность избранной лечебно-диагностической технологии.

3. Нарушение в тактике лечения, предусмотренного стандартами и клиническими рекомендациями.

4. Результат лечения:

- ✓ Выписан с улучшением
- ✓ Удлинен срок пребывания в стационаре (в соответствие со стандартом или средним, сложившимся в регионе по данной нозологической форме)

Вопросы:

1. Какие из приведенных экспертом положений можно отнести к дефектам оказания МП?
2. На какие этапы лечебно-диагностического процесса оказали воздействие установленные факторы?
3. Составьте заключение о качестве МП в данной ситуации, основанное на причинно-следственных связях выявленных отклонений.
4. Какие финансовые санкции Вы предъявите к МО, за медицинскую помощь ненадлежащего качества, в соответствие с принятым в системе ОМС перечнем де

Задание №2

При проведении медико-экономической экспертизы специалист-эксперт установил следующие факты:

- Укорочение сроков госпитализации более чем на 50% при сравнении с МЭС.
- Несоответствие объема проведенных дополнительных обследований для обоснованной верификации диагноза и выбора рациональной тактики лечения.
- При углубленной медико-экономической экспертизе формализованные записи в истории болезни подтверждают удовлетворительное состояние больного с момента поступления в стационар.

Вопросы:

1. Достаточно ли приведенных данных для принятия решения об обоснованности госпитализации? Обоснуйте Ваш ответ.
2. Если ответ на первый вопрос «да», то какие финансовые санкции необходимо предъявить МО?

Задание №3.

Вы председатель врачебной комиссии стационарного лечебно-профилактического учреждения. Какие подкомиссии вы считаете необходимым создать в составе врачебной комиссии своего учреждения? Обоснуйте свои предложения.

Задание №4.

Вы член врачебной комиссии амбулаторно-поликлинического учреждения. Председатель врачебной комиссии поручил вам разработать план экспертизы качества медицинской помощи в своем учреждении. Предложите основные мероприятия плана, обоснуйте предложения.

Задание № 5.

Эксперт качества медицинской помощи К, включенный в территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи, в ответ на приглашение СМО к проведению целевой экспертизы качества медицинской помощи присылает отказ.

Через две недели СМО обращается к эксперту К повторно с предложением проведения другой целевой экспертизы качества медицинской помощи. Опять получает отказ, который не подтверждается уважительными причинами.

Через 10 дней опять СМО обращается к данному эксперту и опять получает отказ, не подтвержденный уважительными причинами.

СМО обращается в территориальный фонд с жалобой на эксперта К.

Какие меры воздействия на эксперта качества медицинской помощи может принять территориальный фонд, если эксперт не изъявляет желания выйти из реестра, обосновать все возможные варианты мер воздействия.

11.3. Примеры тестовых заданий и ситуационных задач:

1. В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В ПРОВЕРЯЕМЫЙ ПЕРИОД ДОЛЖНО БЫТЬ ПОДВЕРГНУТО ПЛАНОВОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ КОЛИЧЕСТВО СЛУЧАЕВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЗАСТРАХОВАННЫМ ПО ДМС
 - А) по согласованию СМО с медицинской организацией
 - Б) не менее 5 % случаев
 - В) не менее 10 % случаев
 - Г) не менее 15 % случаев
 - Д) не менее 20 % случаев
2. ИЗ ЭКСПЕРТНЫХ ОЦЕНОК МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПРОВОДИМЫХ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ В СИСТЕМЕ ОМС, ПРЕОБЛАДАЕТ
 - А) медико-экономический контроль
 - Б) экспертиза качества медицинской помощи
 - В) реэкспертиза
 - Г) клинический аудит
 - Д) медико-экономическая экспертиза
3. КОЛИЧЕСТВО ЦЕЛЕВЫХ ЭКСПЕРТИЗ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

СОСТАВЛЯЕТ ОТ ЧИСЛА ЗАКОНЧЕННЫХ СЛУЧАЕВ ЛЕЧЕНИЯ

- А) определяется количеством случаев, требующих ее проведения по результатам медико-экономического контроля счетов или медико-экономической экспертизы случаев*
- Б) не менее 5%
- В) не менее 3%
- Г) не менее 0,5%
- Д) не менее 1%
4. БОЛЬНОЙ С ВН НАПРАВЛЯЕТСЯ С МОМЕНТА УСТАНОВЛЕНИЯ ВН НА ЭКСПЕРТИЗУ В БЮРО МСЭ ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ НЕ ПОЗДНЕЕ
- А) 4 месяцев
- Б) 2 месяцев
- В) 3 месяцев
- Г) 5 месяцев
5. БОЛЬНОЙ СПОСОБЕН К ВЫПОЛНЕНИЮ ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В СПЕЦИАЛЬНО СОЗДАНЫХ УСЛОВИЯХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ. ИМЕЕТ МЕСТО ОГРАНИЧЕНИЕ СПОСОБНОСТИ К ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
- А) 2-й степени
- Б) 3-й степени
- В) 1-й степени
- Г) 4-й степени
- Д) ограничения нет
6. В ГРАФЕ «РЕЖИМ» ПРИ ВЫДАЧЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В СВЯЗИ С КАРАНТИНОМ УКАЗЫВАЕТСЯ
- А) амбулаторный
- Б) санаторный
- В) стационарный
- Г) постельный
7. В КОМПЕТЕНЦИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕ ВХОДЯТ ФУНКЦИИ
- А) определение процентной степени утраты трудоспособности
- Б) освобождение выпускника школы от итоговой аттестации
- В) освобождение пациента от работы, связанной с поднятием тяжести
- Г) направление пациента на МСЭ
- Д) освобождение пациента от работы с полным рабочим днем
8. В СЛУЧАЕ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ ЖЕНЩИНАМ С
- А) 28 недель беременности
- Б) 30 недель беременности
- В) 26 недель беременности
- Г) 22 недель беременности
- Д) момента установления факта многоплодной беременности

9. В СЛУЧАЕ НАСТУПЛЕНИЯ РОДОВ В СРОК от 22 ДО 30 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ ЖЕНЩИНАМ НА
- А) 156 дней
 - Б) 86 дней
 - В) 140 дней
 - Г) 180 дней
 - Д) 194 дня
10. В СЛУЧАЕ НОРМАЛЬНО ПРОТЕКАЮЩЕЙ ОДНОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ ЖЕНЩИНАМ С
- А) 30 недель беременности
 - Б) 28 недель беременности
 - В) 32 недель беременности
 - Г) 34 недель беременности
 - Д) 40 недель беременности
11. В СЛУЧАЕ ОБЖАЛОВАНИЯ ЭКСПЕРТНОГО РЕШЕНИЯ АКТ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПЕРЕДАЕТСЯ В ГЛАВНОЕ БЮРО (СО ДНЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСПЕРТИЗЫ В БЮРО МСЭ) В ТЕЧЕНИЕ
- А) 3-х дней
 - Б) 2-х дней
 - В) 7 дней
 - Г) 10 дней
 - Д) 1 месяца
12. В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ОТКАЗАЛА ГРАЖДАНИНУ В НАПРАВЛЕНИИ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ, ЕМУ ВЫДАЕТСЯ СПРАВКА, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОЙ ГРАЖДАНИН (ЕГО ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ) ИМЕЕТ ПРАВО ОБРАТИТЬСЯ В БЮРО МСЭ
- А) самостоятельно
 - Б) по согласованию с Пенсионным фондом России
 - В) по направлению участкового врача
 - Г) по направлению главного врача медицинской организации
13. ВОПРОС О ПРОДЛЕНИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ И ТРАВМАХ СВЫШЕ 15 ДНЕЙ РЕШАЕТ
- А) врачебная комиссия медицинской организации
 - Б) председатель ВК МО (подкомиссии по ЭВН)
 - В) заведующий отделением
 - Г) комиссия органа управления здравоохранением
 - Д) ФГУ МСЭ
14. ВРАЧ ИМЕЕТ ПРАВО ПРОДЛИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЬНОМУ ПРИ ВЫПИСКЕ ИЗ СТАЦИОНАРА НЕТРУДОСПОСОБНЫМ
- А) не более чем на 10 дней
 - Б) на 1 месяц с последующим направлением на ВК
 - В) на 3 дня
 - Г) не более чем на 6 дней
 - Д) не имеет такого права
15. ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ ПРОВОДИТ ЗАСЕДАНИЯ НА ОСНОВАНИИ ПЛАНОВО-ГРАФИКОВ, УТВЕРЖДАЕМЫХ РУКОВОДИТЕЛЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, НО КАК ПРАВИЛО
- А) не реже 1 раза в неделю

- Б) не реже 2 раз в неделю
 - В) не реже 3 раз в неделю
 - Г) не реже 2 раз в месяц
 - Д) по мере необходимости
16. ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО ВРАЧА ПО КЛИНИКО-ЭКСПЕРТНОЙ РАБОТЕ (ЭВН) ОБЯЗАН ПРОВОДИТЬ ВРАЧЕБНЫЕ КОНФЕРЕНЦИИ ПО ВОПРОСАМ СОСТОЯНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ
- А) не реже 1 раза в квартал
 - Б) ежемесячно
 - В) не реже 1 раза в полугодие
 - Г) ежегодно
 - Д) по мере необходимости, но не реже 1 раза в полугодие
17. КАТЕГОРИЯ "РЕБЕНОК-ИНВАЛИД" УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ У РЕБЕНКА СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА
- А) II, III либо IV степени выраженности
 - Б) I, II, III либо IV степени выраженности
 - В) III либо IV степени выраженности
 - Г) IV степени выраженности
18. КАТЕГОРИЯ «РЕБЁНОК-ИНВАЛИД» МОЖЕТ УСТАНОВЛИВАТЬСЯ
- А) на 1 год, 2 года, 5 лет, либо до достижения гражданином возраста 18 лет
 - Б) на 2 года, 5 лет, либо до достижения гражданином возраста 18 лет
 - В) на 5 лет, либо до достижения гражданином возраста 18 лет
 - Г) на 1 год, 2 года, либо до достижения гражданином возраста 18 лет
19. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ ЗАВЕДУЮЩЕГО ОТДЕЛЕНИЕМ ПРИ РЕШЕНИИ ВОПРОСОВ ЭКСПЕРТИЗЫ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ
- А) контроль за первично выданными листками нетрудоспособности
 - Б) установление факта временной нетрудоспособности, признаков инвалидности
 - В) санкционирование продления листка нетрудоспособности свыше 15 дней
 - Г) выдача заключения о переводе на другую работу
 - Д) установление места оформления и выдачи листков нетрудоспособности
20. ПРОВЕДЕНИЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ НА ДОМУ ИЛИ ЗАОЧНО НА ОСНОВАНИИ ПРЕДСТАВЛЕННЫХ ДОКУМЕНТОВ
- А) допускается на основании медицинского заключения ВК МО по решению бюро МСЭ
 - Б) допускается
 - В) допускается с согласия гражданина или его законного представителя
 - Г) не допускается
 - Д) допускается с разрешения руководителя ФГУ МСЭ
21. ПРАВО ПРОВОДИТЬ ЭКСПЕРТИЗУ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНО
- А) фельдшеру
 - Б) акушерке
 - В) медицинской сестре участковой
 - Г) медицинской сестре врача общей практики
 - Д) зубному технику
22. ОТВЕТСТВЕННЫМ ЗА УЧЕТ, ПОЛУЧЕНИЕ, ХРАНЕНИЕ И РАСХОДОВАНИЕ БЛАНКОВ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В БОЛЬНИЦЕ, ЯВЛЯЕТСЯ
- А) лицо, назначенное приказом главного врача
 - Б) главный врач
 - В) заместитель главного врача по клинично-экспертной работе

- Г) главная медицинская сестра
 - Д) главный бухгалтер (или экономист)
23. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ РАБОТАЮЩЕМУ НА УСЛОВИЯХ НЕПОЛНОГО РАБОЧЕГО ДНЯ
- А) выдается на общих основаниях
 - Б) не выдается
 - В) выдается до 10 дней
 - Г) выдается до 15 дней
 - Д) выдается решением ВК МО
24. ХАРАКТЕРИСТИКА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПРЕДСТАВЛЕННАЯ ОТНОШЕНИЕМ ЗАТРАЧЕННЫХ РЕСУРСОВ К ПОЛУЧЕННЫМ РЕЗУЛЬТАТАМ,
- А) эффективность
 - Б) адекватность
 - В) результативность
 - Г) стабильность процесса
 - Д) доступность
25. ХАРАКТЕРИСТИКУ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПРЕДСТАВЛЕННУЮ КАК СТЕПЕНЬ РЕАЛИЗАЦИИ ЗАПЛАНИРОВАННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ДОСТИЖЕНИЯ ЗАПЛАНИРОВАННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ, НАЗЫВАЮТ
- А) результативность
 - Б) адекватность
 - В) своевременность
 - Г) эффективность
 - Д) постоянное совершенствование и улучшение
26. СТРУКТУРНЫЙ КОМПОНЕНТ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОЦЕНИВАЕТ
- А) материально-техническую базу, кадровый состав, ресурсное обеспечение
 - Б) технологию оказания медицинской помощи
 - В) эффективность использования финансовых средств
 - Г) удовлетворенность пациентов медицинским обслуживанием
 - Д) медицинскую результативность
27. СОСТАВ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ УТВЕРЖДАЕТ
- А) главный врач медицинской организации
 - Б) вышестоящий орган управления здравоохранением
 - В) штатный (внештатный) специалист по клинико-экспертной работе вышестоящего органа управления
 - Г) главный врач по согласованию исполнительным органом ФСС РФ
 - Д) заместитель главного врача по клинико-экспертной работе
28. РЕЭКСПЕРТИЗА ПРОВОДИТСЯ
- А) в случаях несогласия проверяемой стороны с результатами экспертизы
 - Б) с целью повышения объективности проведения экспертизы
 - В) для вынесения коллективного суждения
 - Г) для осуществления предупредительного контроля качества
 - Д) верно все перечисленное
29. РЕЗУЛЬТАТЫ ЦЕЛЕВОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ КМП МОГУТ СЛУЖИТЬ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ
- А) организации тематических экспертиз КМП в совокупности случаев для установления характера и причин допускаемых ошибок при оказании медицинской помощи
 - Б) подачи искового заявления в суд
 - В) увольнения допустивших ошибки врачей в связи со служебным несоответствием
 - Г) установления суммы штрафов

- Д) отстранения руководителя медицинской организации от исполняемой должности
30. ПРОТОКОЛЫ РЕШЕНИЙ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ХРАНЯТСЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
- А) 10 лет
 - Б) 3 года
 - В) 5 лет
 - Г) 15 лет
 - Д) 25 лет
31. ПРОФИЛЬ ИНДИКАТОРОВ КАЧЕСТВА - ЭТО
- А) комбинация нескольких индикаторов качества, сформированная для оценки определенной области медицинской технологии
 - Б) набор характеристик лечебного процесса
 - В) последовательность (алгоритм) действий персонала при выполнении лечебной процедуры
 - Г) определенный набор процессов
32. ПЕРЕЧЕНЬ САНКЦИЙ ЗА НАРУШЕНИЯ ДОГОВОРНЫХ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ В СИСТЕМЕ ОМС УСТАНОВЛИВАЕТСЯ
- А) договором о финансовом обеспечении ОМС
 - Б) правилами ОМС
 - В) договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС
 - Г) территориальной программой
 - Д) федеральным законом
33. ПО ИТОГАМ МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ СПЕЦИАЛИСТОМ-ЭКСПЕРТОМ СОСТАВЛЯЕТСЯ
- А) акт медико-экономической экспертизы
 - Б) протокол
 - В) дефектная ведомость
 - Г) экспертное заключение
 - Д) все перечисленное
34. ПЕРЕЧЕНЬ, ЧАСТОТА И КРАТНОСТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПАЦИЕНТАМ ПРИ РАЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
- А) стандартом оказания медицинской помощи при данном заболевании
 - Б) порядком оказания медицинской помощи при заболевании соответствующего профиля
 - В) программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной помощи
 - Г) приказом главного врача медицинской организации
35. ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДЛЯ ПРЕДЪЯВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРЕТЕНЗИЙ ИЛИ ИСКА ПО ВОЗМЕЩЕНИЮ ВРЕДА ЗАСТРАХОВАННОМУ ПАЦИЕНТУ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) акт результатов экспертизы качества медицинской помощи
 - Б) обоснованное заявление (жалоба) пациента на неудовлетворительное оказание медицинской помощи
 - В) нарушение мед. организацией стандартов объема и качества мед. помощи
 - Г) выявленные недостатки в организации и оказании мед. помощи застрахованному
 - Д) страховая медицинская организация содействует пациенту в предъявлении претензий (иска), но самостоятельно иска не предъявляет
36. ОБЪЕМ ЕЖЕМЕСЯЧНЫХ ЭКСПЕРТИЗ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ДНЕВНОМ СТАЦИОНАРЕ СОСТАВЛЯЕТ ОТ ЧИСЛА ЗАКОНЧЕННЫХ СЛУЧАЕВ ЛЕЧЕНИЯ НЕ МЕНЕЕ

- А) 3%
Б) всех случаев оказания медицинской помощи по ОМС
В) 8%
Г) 5%
Д) 0,5% по результатам медико-экономического контроля
37. ОБЪЕМ ПЛАНОВОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРЕ СОСТАВЛЯЕТ ОТ ЧИСЛА ЗАКОНЧЕННЫХ СЛУЧАЕВ ЛЕЧЕНИЯ НЕ МЕНЕЕ
- А) 5%
Б) всех случаев оказания медицинской помощи по ОМС
В) 8%
Г) 3%
Д) 0,5% по результатам медико-экономического контроля
38. ОБЪЕМ ПЛАНОВОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ АМБУЛАТОРНО СОСТАВЛЯЕТ ОТ ЧИСЛА ЗАКОНЧЕННЫХ СЛУЧАЕВ ЛЕЧЕНИЯ НЕ МЕНЕЕ
- А) 0,5% по результатам медико-экономического контроля
Б) всех случаев оказания медицинской помощи по ОМС
В) 8%
Г) 5%
Д) 3%
39. ОБЪЕМ ПРОВЕРОК ПРИ ПЛАНОВОЙ МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ ОТ ЧИСЛА ПРИНЯТЫХ К ОПЛАТЕ СЧЕТОВ ПО СЛУЧАЯМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОМС В ДНЕВНОМ СТАЦИОНАРЕ СОСТАВЛЯЕТ
- А) не менее 8%
Б) не менее 5%
В) не менее 0,8%
Г) не менее 2%
Д) определяется договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС
40. ОБЪЕМ ПРОВЕРОК ПРИ ПЛАНОВОЙ МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ ОТ ЧИСЛА ПРИНЯТЫХ К ОПЛАТЕ СЧЕТОВ ПО СЛУЧАЯМ ОКАЗАНИЯ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОМС СОСТАВЛЯЕТ
- А) не менее 8%
Б) не менее 3%
В) не менее 0,8%
Г) не менее 2%
Д) определяется договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС

Ситуационные задачи

Задача № 1

Гражданин работает частным нотариусом. В период ежегодного оплачиваемого отпуска получил бытовую травму, в результате которой наступила временная нетрудоспособность. Положен ли листок нетрудоспособности данному гражданину? Если да, то какой порядок выдачи листка нетрудоспособности и на какой период?

Задача № 2

Женщина, уволена с предприятия в связи с его ликвидацией 1 марта 2020 года. На учет в женской консультации, по беременности стала 10 января 2021 года. Как безработная в службе занятости не зарегистрирована. Положен ли листок нетрудоспособности по беременности и родам

данной гражданке. Если да, то какой порядок выдачи листка нетрудоспособности и на какой период?

Задача № 3

Иностранец, не имеющий Российского гражданства, временно проживающий на территории РФ, застрахованный в ФСС РФ, работающий на строительстве объекта бытового назначения получил производственную травму, в результате которой наступила временная нетрудоспособность. Положен ли ему листок нетрудоспособности? Если да, то на какой период и какой порядок его выдачи?

Задача № 4

В сельскую амбулаторию, не укомплектованной должностью врача, на прием к фельдшеру обратился гражданин, по поводу ОРЗ. Имеет ли право фельдшер выдать листок нетрудоспособности, если да, то на какой период и какой порядок его выдачи?

Задача № 5

У гражданина, находящегося вне места регистрации по месту жительства наступает временная нетрудоспособность. Выдается ли в этом случае листок нетрудоспособности? Если да, то на какой период и какой порядок его выдачи?

Задача № 6

У гражданина, находящегося в период ежегодного оплачиваемого отпуска, во время пребывания за границей была зарегистрирована временная утрата трудоспособности. Положен ли ему листок нетрудоспособности? Если да, то на какой период и какой порядок его выдачи?

Задача № 7

Гражданин проживает в районе Крайнего Севера. Получил травму - перелом левого бедра в с/з без смещения. Лечащим врачом наложена иммобилизация. Ориентировочные сроки временной утраты трудоспособности 4-5 месяцев. На какой срок лечащий врач может выдать больному листок нетрудоспособности?

Задача № 8

Гражданин получил бытовую травму 10.05.2020г. прав. г/стопного сустава, обратился в травмпункт, где был зарегистрирован факт полученной травмы. От получения листка нетрудоспособности гражданин отказался, надеясь, что функции сустава восстановятся. В последующие дни из-за выраженного болевого синдрома больной не смог приступить к работе. За медицинской помощью не обращался, лечился самостоятельно. Ввиду отсутствия эффекта и нарастания болевого синдрома 17.05.2020г. обратился в поликлинику. При осмотре установлен диагноз: 3/перелом н/лодыжки справа. Больной признан нетрудоспособным. Возможна ли выдача листка нетрудоспособности за прошедшие дни?

Задача № 9

Гражданин 12.09.2020г. отработал смену, по пути с работы получил травму правой голени, скорой помощью был доставлен в травматологическое отделение, где был госпитализирован в этот же день по поводу перелома костей голени. С какого числа больному должен быть выдан листок нетрудоспособности?

Задача № 10

Гражданин 18 лет, работает водителем легкового автомобиля, направлен военным комиссариатом на стационарное обследование в урологическое отделение медицинского учреждения. Обследование проводилось в течение 8 дней в стационаре. Выдается ли в данном случае листок нетрудоспособности? Если да, то какой его порядок?

12. Литература

РЕКОМЕНДУЕМАЯ 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. Татарников, М. А. Управление качеством медицинской помощи / Татарников М. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 304 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный.
3. 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.
4. 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.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Государственные гарантии медицинской помощи [Электронный ресурс] / Р.У. Хабриев, В.М. Шипова, В.С. Маличенко - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 232 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача»
2. Стандартизация в здравоохранении. Преодоление противоречий законодательства, практики, идей [Электронный ресурс] / Н. Б. Найговзина, В. Б. Филатов, О. А. Бороздина, Н. А. Николаева - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 208 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача»
3. Авторитетный главный врач: обеспечение качества в медицинской организации [Электронный ресурс] / И.В. Трифонов - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 80 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача»
4. Эффективный начмед. Практическое руководство по управлению лечебным процессом в многопрофильном стационаре [Электронный ресурс] / И.В. Трифонов - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 72 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача»
5. 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.
6. 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.
7. 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.

8. 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.

ИНТЕРНЕТ РЕСУРСЫ

	ЭЛЕКТРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1.	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opacg/	Доступ неограничен
2.	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
3.	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
4.	Российское образование. Единое окно доступа : федеральный портал. - URL: http://www.edu.ru/ . – Новая образовательная среда.	Открытый доступ
5.	Федеральный центр электронных образовательных ресурсов. - URL: http://srtv.fcior.edu.ru/	Открытый доступ
6.	Электронная библиотека Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ). - URL: http://www.rfbr.ru/rffi/ru/library	Открытый доступ
7.	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: https://femb.ru/femb/	Открытый доступ
8.	МЕДВЕСТИК : портал российского врача [библиотека, база знаний]. - URL: https://medvestnik.ru	Открытый доступ
9.	Президентская библиотека : сайт. - URL: https://www.prlib.ru/collections	Открытый доступ
10.	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/	Открытый доступ
11.	Министерство здравоохранения Российской Федерации : офиц. сайт. - URL: https://minzdrav.gov.ru	Открытый доступ
12.	Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения : офиц. сайт. - URL: https://roszdravnadzor.gov.ru/	Открытый доступ
13.	Официальный интернет-портал правовой информации. - URL: http://pravo.gov.ru/	Открытый доступ

**Кадровый состав программы ДПО
ПК «Менеджмент качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской
организации»**

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность
1	Быковская Татьяна Юрьевна	д.м.н., доцент	Заведующий кафедрой
2	Альперович Дмитрий Валерьевич	д.б.н.	Доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья №2 Директор СМО «Капитал МС»
3	Астахова Галина Федоровна		Старший преподаватель кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья №2 Главный специалист ТФ ОМС Ростовской области
4	Меметов Сервир Сеитягьяевич	д.м.н., профессор	Профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья №2 зам. начальника ГБУ РО «Госпиталь для ветеранов войн»
5	Мартиросов Владимир Юрьевич	к.м.н., доцент	Доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья №2 Начальник управления Министерства здравоохранения Ростовской области
6	Подрубилина Ирина Александровна	к.м.н.	Доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья №2 Зам. главного врача клиники РостГМУ
7	Шаркунов Николай Петрович	к.м.н., доцент	Доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья №2
8	Богомолова Инна Вадимовна	к.м.н.	Доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья №2
9	Шишов Михаил Алексеевич	д.м.н.	Профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья №2 Зам. руководителя ТО РЗН по РО