

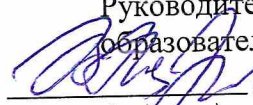
**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра организации здравоохранения и общественного здоровья №2

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель
образовательной программы

 /В.Ю. Мартиросов/
(подпись) (Ф.И.О.)

« 18 » июля 2024 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

**основной образовательной программы высшего образования -
программы ординатуры**

Специальность

31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье

Направленность (профиль) программы

Организация здравоохранения и общественное здоровье

Блок 3

ГИА (БЗ.О.01)

Уровень высшего образования

подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения очная

Ростов-на-Дону

2024 г.

Рабочая программа Государственной итоговой аттестации разработана преподавателями кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья №2 в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье, утвержденного приказом Минобрнауки России от 02.02.2022 N 97, и профессионального стандарта "Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья", утвержденного приказом Минтруда и социальной защиты Российской Федерации от 07.11.2017 г. № 768н.

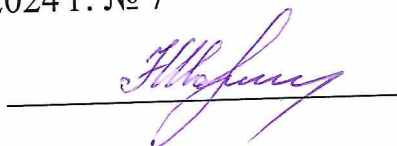
Рабочая программа дисциплины составлена:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность, кафедра
1.	Мартыросов Владимир Юрьевич	к.м.н., доцент	Доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья №2
2.	Меметов Сервир Сеитягьяевич	д.м.н., профессор	Профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья №2
3.	Шаркунов Николай Петрович	к.м.н., доцент	Доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья №2
4.	Панов Анатолий Владимирович	к.м.н.	Ассистент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья №2

Рабочая программа Государственной итоговой аттестации обсуждена и одобрена на заседании кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья №2.

Протокол от 18.06.2024 г. № 7

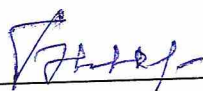
И.о. зав. кафедрой



Н.П. Шаркунов

Директор библиотеки: «Согласовано»

«18» июня 2024 г.



И.А. Кравченко

ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЫПУСКНИКОВ, ОСВОИВШИХ ПРОГРАММУ ОРДИНАТУРЫ

1. Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает

01 Образование и наука (в сферах: профессионального обучения, среднего профессионального и высшего образования, дополнительного профессионального образования; научных исследований);

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

07 Административно-управленческая и офисная деятельность (в сфере деятельности организаций здравоохранения).

Выпускники могут осуществлять профессиональную деятельность в других областях профессиональной деятельности и (или) сферах профессиональной деятельности при условии соответствия уровня их образования и полученных компетенций требованиям к квалификации работника.

2. Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

- ✓ совокупность психолого-педагогических установок, определяющих специальный набор и компоновку форм, методов, способов, приемов обучения, воспитательных средств;
- ✓ организационно-методический инструментарий педагогического процесса;
- ✓ техники эффективной коммуникации;
- ✓ профессиональная этика и деонтология
- ✓ население; заболеваемость; демография;
- ✓ факторы внешней среды организации здравоохранения
- ✓ проблемы экономики, планирования, финансирования, менеджмента и маркетинга в сфере здравоохранения;
- ✓ медицинское страхование;
- ✓ организация оказания медицинской помощи населению;
- ✓ законодательство в сфере охраны здоровья;
- ✓ нормативное правовое регулирование деятельности органов и организаций здравоохранения;
- ✓ нормативное правовое регулирование в сфере информационной безопасности;
- ✓ внешняя и внутренняя среда организации здравоохранения;
- ✓ кадровые, финансовые, материально-технические, информационные ресурсы;
- ✓ качество и безопасность медицинской деятельности;
- ✓ навыки делового общения;

- ✓ специализированные информационные системы;
- ✓ планирование финансово-хозяйственной деятельности организации здравоохранения;
- ✓ анализ и оценка экономической эффективности деятельности организации здравоохранения;
- ✓ менеджмент качества;
- ✓ документационное обеспечение управления;
- ✓ информатизация и автоматизация организационной деятельности;
- ✓ лидерство и командообразование.

3. Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу ординатуры:

- ✓ медицинская;
- ✓ научно-исследовательская;
- ✓ организационно-управленческая;
- ✓ педагогическая.

4. Выпускник, освоивший программу ординатуры, готов решать следующие профессиональные задачи:

психолого-педагогическая деятельность:

- ✓ Осуществление профессиональной деятельности с учетом этики и деонтологии;
- ✓ Применение навыков эффективной коммуникации;
- ✓ Управление отношениями и общением;
- ✓ Подготовка методических материалов к проведению занятий;
- ✓ Проведение занятий со студентами и слушателями

научно-исследовательская:

- ✓ Проведение научных исследований по научной специальности 3.2.3. «Общественное здоровье и организация здравоохранения, социология и история медицины»

организационно-управленческая деятельность:

- ✓ Планирование, организация, коммуникация, контроль и координация деятельности организации здравоохранения
- ✓ Финансово-хозяйственная деятельность организации здравоохранения;
- ✓ Управление отношениями и общением.

ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Универсальные компетенции (УК-):

УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте.

УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им.

УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению.

УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности.

Общепрофессиональные компетенции (ПК-):

ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности.

ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.

ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность.

ОПК-4. Способен управлять кадровыми, финансовыми, материально-техническими и информационными ресурсами организации здравоохранения.

ОПК-5. Способен к разработке, внедрению и совершенствованию системы менеджмента качества и безопасности деятельности медицинской организации.

ОПК-6. Способен к организационному лидерству, определению политики и стратегических целей деятельности организации здравоохранения или отдельных подразделений.

ОПК-7. Способен осуществлять деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

ОПК-8. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Профессиональные компетенции (ПК-):

ПК-1. Способен организовать и вести статистический учет медицинской организации

ПК-2. Способен к организации методической деятельности медицинской организации

ПК-3. Способен к взаимодействию с вышестоящим руководством и подразделениями медицинской организации

ПК-4. Способен к проектированию и организации процессов деятельности медицинской организации

ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Цель: установление уровня профессиональной подготовки выпускников требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры по специальности 31.08.71 организация здравоохранения и общественное здоровье.

Задачи: Проверка уровня сформированности компетенций, определённых ФГОС ВО, принятие решения о присвоении квалификации по результатам ГИА и выдаче документа об образовании.

ПРОЦЕДУРА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Государственная итоговая аттестация по основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры по специальности 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье осуществляется посредством проведения государственного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-организатора здравоохранения и общественного здоровья в соответствии с содержанием основной образовательной программы и требованиями ФГОС ВО.

Государственные аттестационные испытания ординаторов по специальности 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье проходят в форме государственного экзамена (оценка умения решать конкретные профессиональные задачи).

2. Обучающийся допускается к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры по специальности 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье.

3. Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры по специальности 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье.

4. Обучающимся, не прошедшим государственную итоговую аттестацию или получившим на государственной итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также обучающимся, освоившим часть программы ординатуры и (или) отчисленным из университета, выдается справка об обучении или о периоде обучения по образцу, самостоятельно установленному университетом.

ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из устного собеседования по дисциплинам (модулям) образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

В случаях, предусмотренных нормативными и распорядительными актами, государственный экзамен может проводиться письменно (в том числе с применением дистанционного формата¹).

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье путём оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием образовательной программы высшего образования - программы ординатуры по специальности, и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач соответствующих квалификации.

Основой для проведения государственного экзамена являются экзаменационные билеты, включающие в себя два задания.

Одно задание состоит из вопроса, выявляющего теоретическую подготовку выпускника и ситуационные задачи, выявляющей практическую подготовку выпускника по одной и той же теме дисциплины (модулям) образовательной программы.

Пример задания к государственному экзамену, выявляющего теоретическую подготовку выпускника, с указанием проверяемых компетенций:

Номер задания	Формулировка содержания задания	Компетенции, освоение которых проверяется вопросом
	1. Анализ деятельности медицинской организации/ структурного подразделения: система показателей, направления анализа и оценки; использование результатов анализа.	ПК-1, ПК-2
	Пример ситуационной задачи 1. В медицинской организации имеется 432,50 шт.ед., в том числе врачей – 50,50, средних медицинских работников – 206,75, младших медицинских работников - 30. На отчетную дату количество	ОПК-4

¹ Дистанционный формат – процесс проведения государственных аттестационных испытаний, организуемый с помощью дистанционных технологий и электронных средств передачи информации, реализуемый через электронные системы (Zoom, Skype, MS Teams, вебинар, другое).

	<p>вакантных должностей составило по врачам – 3 шт.ед, по средним медработникам – 5 шт.ед. Численность работающих составила 398 чел., в том числе, 36 – врачи, 198 – средних медицинских работников младших медработников – 31.</p> <p>2. Определить коэффициент укомплектованности медицинской организации персоналом в целом и в разрезе категорий.</p>	
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

1. Анализ деятельности медицинской организации/структурного подразделения: система показателей, направления анализа и оценки; использование результатов анализа.
2. Ведение организационно-методической деятельности в медицинской организации. Планирование, организация и контроль деятельности организационно-методического подразделения медицинской организации.
3. Виды, задачи профессиональной деятельности, функциональные обязанности специалистов в области организации здравоохранения и общественного здоровья. Современные требования к руководителю в сфере здравоохранения: с позиции законодательства, профессионального стандарта, менеджмента, конкуренции и реальных условий. Профессиональное развитие руководителя.
4. Глобальная стратегия ВОЗ в 21 веке в рамках программы "Здоровье для всех в XXI столетии " в Европейском Регионе: цель, пути достижения, конкретные задачи, стоящие перед Россией.
5. Документационное обеспечение управления и организация документооборота в медицинской организации, делопроизводство, электронный документооборот.
6. Здоровье населения. Основные аспекты. Основные факторы и условия, определяющие уровень общественного здоровья. Критерии и показатели общественного здоровья. Схема изучения здоровья населения и отдельных его групп. Статика и динамика здоровья.
7. Злокачественные новообразования как медико-социальная проблема (распространенность, факторы риска, последствия, профилактика). Состояние и перспективы развития организации онкологической помощи.
8. Классификация медицинской помощи по видам, формам и условиям оказания. 3-х уровневая система организации медицинской помощи на региональном уровне: особенности построения и функционирования.
9. Клинические рекомендации: структура, содержание, порядок разработки и утверждения, использование в управлении клинической практикой.

10. Коллективный договор медицинской организации как основа регулирования трудовых отношений: структура, порядок разработки и принятия, обеспечение реализации.
11. Комплекс мер по совершенствованию охраны здоровья населения Российской Федерации, предусмотренный национальными проектами «Здравоохранение», «Демография»: задачи медицинских организаций.
12. Контроль и надзор в сфере охраны здоровья и здравоохранения. Виды контроля, полномочные органы, их статус, особенности взаимодействия с медицинскими организациями. Реформа контрольно-надзорной деятельности: основные принципы, этапы, планируемые результаты. Взаимодействие структур по контролю качества медицинской помощи в системе здравоохранения РФ.
13. Лицензирование медицинской деятельности: лицензионные требования и условия; организация и порядок осуществления. Лицензионный контроль медицинской деятельности: порядок проведения, ответственность за нарушение лицензионных требований и условий, основания и порядок приостановления и прекращения действия лицензии.
14. Материальные ресурсы системы здравоохранения. Требования к материально-технической базе медицинской организации при лицензировании. Управление материальными ресурсами в здравоохранении. Эксплуатация хозяйства медицинских организаций.
15. Медицинские организации: административно-правовой статус. Законодательные и нормативно-правовые акты, регулирующие деятельность медицинской организации. Требования к деятельности медицинских организаций. Защита прав и интересов медицинских организаций.
16. Нормирование труда персонала подразделений медицинских организаций. Современные формы и системы оплаты труда медицинских работников. Оплата труда работников государственных (муниципальных) медицинских организаций. Особенности оплаты труда в условиях эффективного контракта
17. Организационно-правовые основы оказания профилактической помощи населению. Организация профилактической работы в амбулаторно-поликлинических медицинских организациях. Диспансеризация определенных групп населения: основная цель, задачи, этапы работы по осуществлению. Организация и оценка эффективности диспансерной работы в поликлинике.
18. Организационно-правовые формы учреждений здравоохранения: сравнительная характеристика. Правовой статус бюджетного (казенного, автономного) учреждения здравоохранения.

19. Организационно-функциональная структура системы здравоохранения Российской Федерации: система органов управления здравоохранением; разграничение предметов ведения и полномочий между ними.
20. Организация бухгалтерского учета, контрольно-ревизионной деятельности в здравоохранении, в медицинской организации.
21. Организация и ведение статистического учета в медицинской организации.
22. Организация и порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности (ЭВН) в медицинских организациях: уровни, полномочия, функциональные обязанности по ЭВН, документация по ЭВН (локальные акты, отчетность). Контроль организации и проведения ЭВН.
23. Организация медико-социальной помощи гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, гражданам, страдающим орфанными заболеваниями, гражданам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих.
24. Организация медико-социальной помощи людям пожилого и старческого возраста. Специализированные организации медико-социальной помощи людям пожилого и старческого возраста, задачи, функции, показатели деятельности.
25. Организация медицинской помощи населению на муниципальном уровне.
26. Организация медицинской помощи населению на уровне субъекта Российской Федерации.
27. Организация мероприятий по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации.
28. Организация обязательного медицинского страхования на современном этапе развития здравоохранения в РФ. Программы обязательного медицинского страхования. Полномочия различных уровней власти и управления в обеспечении ОМС. Система договоров финансового обеспечения обязательного медицинского страхования.
29. Организация работы с обращениями граждан. Порядок рассмотрения обращений пациентов (их законных представителей) в медицинской организации.
30. Организация статистической работы в медицинской организации: статистический учет и отчетность; медико-статистический анализ (цели, направления, использование результатов).
31. Организация управления медицинской организацией. Проектирование и организация процессов деятельности медицинской организации. Управление ресурсами по обеспечению процессов деятельности медицинской организации.

32. Основные медико-социальные проблемы охраны здоровья детей и задачи развития системы организации медицинской помощи детям.
33. Основные факторы риска, влияющие на здоровье и продолжительность жизни человека, их медико-социальная значимость. Методы оценки влияния факторов риска на здоровье. Подходы к управлению факторами риска здоровья. Стратегии и принципы научно-обоснованной профилактики ХНИЗ.
34. Особенности организации медицинской помощи сельскому населению: современное состояние, проблемы, пути совершенствования. Организация медицинской помощи населению в условиях сельского поселения.
35. Особенности правового регулирования труда медицинских работников. Правовое положение медицинских работников. Меры социальной поддержки и правовой защиты медицинских работников. Правовой статус и ответственность руководителя медицинской организации.
36. Охрана труда и здоровья работников в медицинской организации: организация системы, мероприятия, документация, обязанности должностных лиц, ответственность.
37. Планирование затрат и расходование финансовых средств медицинскими организациями. Комплексная оценка эффективности финансовой и хозяйственной деятельности медицинской организации.
38. Планирование и организация закупок материальных ресурсов в государственном (муниципальном) учреждении здравоохранения. Способы осуществления закупок: электронный аукцион; закупка у единственного поставщика; запрос предложений; запрос котировок. Закупка лекарственных средств из перечня ЖНВЛП.
39. Порядки оказания медицинской помощи: назначение, структура, использование в управлении здравоохранением и деятельностью медицинской организации. Стандарты медицинской помощи: правовой статус, виды, назначение, содержание, цели и порядок использования.
40. Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.
41. Порядок отбора, направления и оформление документов для проведения освидетельствования граждан в учреждениях медико-социальной экспертизы. Порядок признания лица инвалидом. Критерии установления инвалидности. Группы инвалидности: критерии установления. Причины инвалидности. Порядок обжалования решения бюро медико-социальной экспертизы.
42. Правовая регламентация оборота конфиденциальной информации в медицинской организации. Защита персональных данных пациента/работника

и сведений, составляющих врачебную тайну. Правила предоставления информации относительно деятельности медицинской организации и информации, содержащей врачебную тайну. Порядок ознакомления пациента либо его законного/уполномоченного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента.

43. Правовое обеспечение организации охраны здоровья в Российской Федерации: система законодательства об охране здоровья граждан: основные законодательные и нормативные акты, регулирующие охрану здоровья граждан и медицинское страхование в РФ; основные принципы охраны здоровья в соответствии с ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ, пути их реализации.
44. 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
45. Правовое регулирование, организация и порядок проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Основные направления и координация работ по организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации.
46. Правовой статус пациента. Обеспечение и защита прав граждан при получении медицинской помощи. Основные нарушения прав пациентов, правовые последствия, пути профилактики. Обязанности пациента в отношениях с медицинской организацией. Особенности правового статуса пациента при получении медицинской помощи в системе ОМС, ДМС, при получении возмездной медицинской услуги.
47. Правовой статус субъектов и участников системы обязательного медицинского страхования, регулирование отношений между ними. Правовые вопросы участия медицинских организаций в системе ОМС. Порядок вступления в систему ОМС.
48. Правовые основы и организация высокотехнологичной медицинской помощи населению. Порядок получения гражданами высокотехнологичной медицинской помощи. Стандарты ВМП.
49. 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.

50. Проведение клинико-экспертной работы в медицинской организации: анализ диагностических и тактических ошибок; анализ случаев смерти больного; проведение экспертной оценки медицинской документации, объема, качества и своевременности оказания скорой медицинской помощи, правильности диагностики, применения лекарственных препаратов, показаний к госпитализации.
51. Проверки контрольно-надзорных органов соблюдения медицинскими организациями обязательных требований: виды, порядок, оформление результатов; права и обязанности лиц, проводящих проверку; права и обязанности лиц, в отношении которых проводится проверка. Условия, влекущие недействительность результатов проверки. Защита интересов медицинских организаций при проведении проверок. Анализ и снижение рисков деятельности медицинской организации.
52. Современное состояние, особенности и основные тенденции демографических процессов в РФ и зарубежных странах. Значение демографических данных для характеристики здоровья населения, анализа и планирования деятельности органов здравоохранения и медицинских организаций.
53. Управление медико-технологическим процессом в медицинских организациях. Организация лечебно-диагностической работы в медицинской организации.
54. Управление современной медицинской организацией: цели, задачи, составляющие и компоненты эффективного управления деятельностью. Управление развитием медицинской организации, организация внедрения инноваций в деятельность медицинской организации. Особенности управления медицинскими организациями различных организационно-правовых форм и форм собственности.
55. Финансирование здравоохранения. Источники, формы и методы финансирования здравоохранения. Бюджетное и внебюджетное финансирование в медицинских организациях разных типов.
56. Формирование системы управления кадрами в медицинской организации, осуществление подбора кадров, их расстановка и использование, организация и оценка труда.
57. Цели, задачи, виды и основные принципы организации, стратегии развития и механизмы управления первичной медико-санитарной помощью. Состояние и перспективы развития амбулаторно-поликлинической помощи населению. Новая модель медицинской организации, оказывающей ПМСП
58. Цели, задачи, основные принципы, основные направления организации, условия оказания специализированной медицинской помощи. Порядок

получения гражданами специализированной медицинской помощи. Состояние и перспективы развития стационарной помощи.

59. Экономический анализ деятельности медицинской организации: понятие, основные задачи, направления, объекты, показатели, методы, оценка результатов, использование результатов. Эффективность хозяйственной деятельности медицинской организации.
60. Экспертиза качества медицинской помощи: понятие, цели, правовая основа, организационные уровни, участники, этапы, порядок и технология проведения. Критерии оценки качества. Использование результатов экспертного контроля.

ПЕРЕЧЕНЬ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

1.	Численность населения города составляет 650 тыс. чел. Территориальной программой государственных гарантий установлено 0,330 вызова на 1 застрахованное лицо и коэффициент 1,31 для расчетного норматива числа врачей СМП. Определить потребность во врачах, оказывающих скорую медицинскую помощь.
2.	В организационной структуре медицинской организации утверждено 35,8 шт.ед. врачей, и 86,0 шт.ед. среднего медицинского персонала. На отчетную дату численность врачей составила 28 чел., которые занимали 34,5 шт.ед., численность средних медработников – 77 чел., занимавших 83,0 шт.ед. Определить коэффициенты совместительства и укомплектованности персонала в целом, и по категориям медицинского персонала.
3.	На 1.01.2019 г. в городе проживало 51 000 человек. На 1.01. 2018 г. - 49 000. В течение года здесь родилось 600 человек, умерло 900 человек. В предыдущем году родилось 630 человек. На основании абсолютных чисел необходимо рассчитать среднюю численность населения, общий показатель рождаемости, общий показатель смертности, показатель естественного прироста населения. Проанализировать полученные данные.
4.	Гражданка А. получила полис ОМС в Москве. Во время проживания у родственников в Ростовской области она заболела ОРЗ и решила обратиться к терапевту в местную поликлинику. В поликлинике терапевт отказал ей в приеме на том основании, что полис получен в Москве, а не в Ростовской области, и порекомендовал обратиться за медицинской помощью по месту постоянного жительства. 1. Правомерны ли действия терапевта? Если нет, то какие положения законодательства РФ были нарушены? 2. К кому в поликлинике необходимо обратиться гражданке А. с жалобой на действия терапевта? 3. Кто должен представлять интересы гражданки А. в описанном случае?
5.	В МЗ РО обратилась гр. Т. с жалобой на ненадлежащее качество оказания медицинской помощи в поликлинике по месту жительства и областном онкологическом диспансере: не провели рекомендованного лечения (нет необходимого препарата и опыта работы с ним), не отправили на лечение в федеральное медицинское учреждение. Пациентка самостоятельно обратилась с личным письмом в один из федеральных центров, откуда был получен положительный ответ (приглашение на консультацию и лечение за счет средств федерального бюджета). 1. Может ли Министерство провести проверку в поликлинике по месту жительства пациентки и областном онкологическом диспансере? 2. Какие механизмы для решения данной проблемы можно предложить?

6.	Гражданин К. перенёс обширный инфаркт миокарда. Нетрудоспособен 4 месяца, трудовой и клинический прогноз неблагоприятный. В какие сроки и в каком порядке этот гражданин должен быть направлен на медико-социальную экспертизу?
7.	В МЗ РО обратилась гр. П. с жалобой на ненадлежащее качество оказания медицинской помощи ее матери в госпитале ветеранов войн: не провели консультацию кардиолога, не назначили массаж. Вопросы (задание): 1. Может ли Министерство провести проверку в данной медицинской организации и на каком основании, если данная медорганизация подведомственна Министерству? 2. Какую проверку может провести Министерство? 3. Какой ответ (о чем и в какие сроки) будет дан заявителю.
8.	Среднегодовая численность населения – 655100 человек, число больных злокачественными новообразованиями, находящихся под диспансерным наблюдением на конец отчетного периода – 14300, число случаев злокачественных новообразований, выявленных впервые в жизни в данном году – 3100, число умерших от злокачественных новообразований за отчетный период - 1456, число умерших на первом году с момента установления диагноза злокачественного новообразования – 910. На основании представленных исходных данных рассчитать показатели контингента больных злокачественными новообразованиями, первичную заболеваемость злокачественными заболеваниями, смертность от злокачественных новообразований. Проанализировать полученные данные.
9.	Численность населения города составляет 650 тыс. чел. Территориальной программой государственных гарантий установлено 0,330 вызова на 1 застрахованное лицо и коэффициент 1,31 для расчетного норматива числа врачей СМП. Определить потребность во врачах, оказывающих скорую медицинскую помощь.
10.	В МЗ Ростовской области обратилась гр. А. с жалобой на отказ руководителя медицинской организации в прикреплении для обслуживания. 1. Какие нормативные документы определяют право гражданина на выбор медицинской организации? 2. Как часто гражданин может реализовать право выбора? 3. Приведите перечень врачей специалистов, на которых распространяется право выбора. 4. Каким документом определен порядок выбора? 5. Каков порядок действий пациента? 6. Какие действия может предпринять пациент в случае отказа медицинского учреждения в прикреплении?
11.	Среднегодовая численность населения составляет 1 223 735 человек. В течение года в лечебно-профилактических учреждениях всего зарегистрировано 1 615 660 случаев заболеваний, из которых 778 525 — с диагнозом, выявленным впервые в жизни. При проведении выборочных медицинских осмотров 85 662 человек выявлено 119 925 случаев заболеваний. При проведении выборочных медицинских осмотров 85 662 человек выявлено 119 925 случаев заболеваний. Среди всех зарегистрированных заболеваний выявлено 354 075 случаев, связанных с болезнями органов дыхания, 252 450 — системы кровообращения, 132 200 — костно-мышечной системы и соединительной ткани, 116 195— мочеполовой системы. На основании представленных данных рассчитать показатели первичной и общей заболеваемости. Проанализировать полученные данные.
12.	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.

13.	В городе Н в 2017 г. родилось живыми 1735 детей, из них 50 умерли в первую неделю после рождения, 73 ребенка родились мертвыми. Рассчитайте показатель перинатальной смертности. Рассчитайте показатель мертворождаемости.
14.	Руководителю медицинской организации поступила жалоба от пациента на нарушение его прав, поскольку в очереди было отдано предпочтение пациенту, оплатившему платный прием к врачу. 1. Каким документом должен руководствоваться руководитель при принятии решения. 2. Какой пункт данного документа регламентирует правовое поле в данной и аналогичной ей ситуациях. 3. Какой пункт данного документа говорит о правомочности данной жалобы. 4. Что говорится в законодательстве относительно дискриминации граждан обусловленную наличием у них каких-либо заболеваний. 5. Учитываются ли нормы международного права при организации медицинских мероприятий в РФ.
15.	Численность населения города составляет 650 тыс. чел. Территориальной программой государственных гарантий установлено 0,330 вызова на 1 застрахованное лицо и коэффициент 1,31 для расчетного норматива числа врачей СМП. Определить потребность во врачах, оказывающих скорую медицинскую помощь.
16.	Трудовой коллектив отделения частной клиники вышел с требованием к администрации учреждения о рассмотрении проекта коллективного договора и его дальнейшего утверждения. Администрация клиники, сославшись на форму собственности учреждения и малочисленность инициативной группы, отказалась от заключения коллективного договора, предложив сотрудникам отделения пересмотреть условия их трудовых договоров в индивидуальном порядке. 1. Оцените правомерность действий: трудового коллектива; администрации клиники. 2. Рассмотрите алгоритм действий трудового коллектива и администрации по отношению к сотрудникам клиники. 3. Какова роль органов исполнительной власти по разрешению возникающих в этом случае вопросов? 4. Определите основные положения коллективного договора для лечебного учреждения с частной формой собственности.
17.	Пациентка Н., направленная для лечения в кардиологический диспансер, при выборе лечащего врача попросила заведующего отделением предоставить данные о квалификации интересующего ее специалиста. В просьбе пациентки заведующий отделением отказал, объяснив свой отказ тем, что личные данные сотрудников не подлежат разглашению. 1. Какое право пациентки было нарушено?
18.	Плановые показатели среднечасовой нагрузки врача терапевта участкового при 6 часовой нагрузке в день составляют 4 человека в час на приеме и 1,5 – на вызовах. Плановое количество в год рабочих часов на приеме -1200, на дому - 600. На основании представленных исходных данных рассчитать показатели плановой функции врачебной должности, а также плановой функции врачебной должности на приеме и на дому. Проанализировать полученные данные.
19.	Терапевтическое отделение городской больницы рассчитано на 60 коек, включая в том числе 5 коек интенсивной терапии. За год проведено больными 18600 койко-дней. Средняя длительность пребывания больного на терапевтической койке – 22 дня. Выявлены недостатки в организации госпитализации, движения и выписки больных, коечный фонд использовался нерационально. Какой из показателей деятельности отделения можно рассчитать? Вычислите его. Оцените и укажите дополнительные факторы, влияющие на уровень показателя.
20.	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?
21.	Во время амбулаторного приёма к участковому врачу обратилась больная, которой при осмотре был поставлен диагноз «острая дизентерия». Какова тактика врача? Какие документы необходимо заполнить в данном случае?
22.	<p>При проведении ЭКМП экспертом качества медицинской помощи установлено следующее: принципиальное расхождение диагноза при поступлении и заключительного клинического. Отсутствие части формализованных записей в первичной медицинской документации (истории болезни), подтверждающих правильность избранной лечебно-диагностической технологии. Нарушение в тактике лечения, предусмотренного стандартами и клиническими рекомендациями. Результат лечения: выписан с улучшением, удлинён срок пребывания в стационаре.</p> <p>1. Какие из приведенных экспертом положений можно отнести к дефектам оказания МП? На какие этапы лечебно-диагностического процесса оказали воздействие установленные факторы?</p> <p>2. Составьте заключение о качестве МП в данной ситуации, основанное на причинно-следственных связях выявленных отклонений. Какие финансовые санкции Вы предъявите к МО, за медицинскую помощь ненадлежащего качества, в соответствии с принятым в системе ОМС перечнем дефектов?</p>
23.	К Вам обратился супруг умершей больной, с просьбой не проводить вскрытие по религиозным мотивам. Больная была госпитализирована по экстренным показаниям. Период нахождения в стационаре с момента поступления до наступления смерти 16 часов. Ваши действия?
24.	<p>В течение года в стационар в сроки, установленные протоколами ведения больных, поступили 9780 пациентов. Отказано в госпитализации 1240 чел. Из стационара выписаны 10873 пациента. Умерли 291 человек.</p> <p>На основании представленных исходных данных рассчитать частоту отказов в госпитализации и своевременность госпитализации пациентов. Проанализировать полученные данные.</p>
25.	К Вам как главному врачу муниципальной поликлиники обратилась гражданка Узбекистана (студентка ВУЗа), не имеющая полиса ОМС, с просьбой разъяснить порядок оказания ей медицинской помощи на территории Российской Федерации, в частности какую медицинскую помощь она может получить бесплатно и может ли?
26.	<p>Среднегодовая численность населения - 22 800 чел., число врачебных посещений поликлиники и на дому - 284 145, общее число врачебных посещений поликлиники - 237 637, число врачебных посещений на дому – 46508, число посещений к среднему медицинскому персоналу - 26 650, число врачебных посещений поликлиники с профилактической целью - 46 675.</p> <p>На основании представленных исходных данных рассчитать показатели: среднее число посещений на 1 жителя, удельный вес профилактических посещений поликлиники, удельный вес посещений на дому. Проанализировать полученные данные.</p>
27.	В муниципальном медицинском учреждении (районной больнице) не соблюдается порядок внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Могут ли учреждение и его руководитель быть привлечены к административной ответственности за грубое нарушение лицензионных требований в случае возникновения по причине отсутствия внутреннего контроля угрозы причинения вреда жизни и здоровью граждан?
28.	<p>Среднегодовая численность населения – 22 800 чел., число лиц, состоящих под диспансерным наблюдением – 8487, число больных, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу ИБС – 569, общее число больных зарегистрированных с ИБС – 675, число больных, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу ИБС с улучшением состояния - 95.</p> <p>На основании представленных данных рассчитать показатели полноты охвата населения</p>

	диспансерным наблюдением, полноты охвата больных ИБС диспансерным наблюдением, эффективность диспансеризации больных ИБС. Проанализировать полученные данные.
29.	Пациент обратился в страховую медицинскую организацию по поводу того, что хочет сменить лечащего врача-терапевта участкового к которому он прикреплен. Есть ли у пациента такое право. В каком нормативно-правовом акте это право закреплено за пациентом. Какова процедура смены лечащего врача пациентом. Как часто и в каких случаях пациент может менять лечащего врача, медицинскую организацию.
30.	Среднегодовая численность населения – 22800 чел., число лиц, состоящих под диспансерным наблюдением – 8487, число больных, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу ИБС – 569, общее число больных зарегистрированных с ИБС – 675, число больных, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу ИБС с улучшением состояния -95. На основании представленных данных рассчитать показатели полноты охвата населения диспансерным наблюдением, полноты охвата больных ИБС диспансерным наблюдением, эффективность диспансеризации больных ИБС. Проанализировать данные.
31.	Составьте калькуляционный лист магнитно-резонансного исследования и рассчитайте его себестоимость, если известно, что длительность проведения исследования составляет 45 мин.; стоимость трудозатрат (руб/мин) врача – 0,55 руб., медицинской сестры – 0,28 руб.; износ медицинского оборудования – 356,89 руб.; расходы на лекарства и материалы – 127,77 руб., расходы на приобретение мягкого инвентаря – 2,49 руб. Величина ставки распределения накладных расходов в многопрофильной медицинской организации составляет 230% от оплаты труда основного (врачебного) персонала.
32.	В поликлинике, обслуживающей 20 тыс. взрослого населения и 7,5 тыс. детского населения имеется 7 врачей-терапевтов участковых и 4 врача-педиатра участковых. Проанализировать обеспеченность населения врачами участковой службы.
33.	Гражданин К. перенёс обширный инфаркт миокарда. Нетрудоспособен 4 месяца, трудовой и клинический прогноз неблагоприятный. В какие сроки этот гражданин должен быть направлен на медико-социальную экспертизу?
34.	В областную медицинскую организацию приехала комиссия органа исполнительной власти субъекта РФ для проведения внеплановой выездной проверки в рамках осуществления ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности без предварительного уведомления. С приказом о проведении внеплановой проверки руководитель медицинской организации был ознакомлен членами комиссии, приехавшими в день начала проверки. Правомерны ли действия органа исполнительной власти субъекта РФ?
35.	В медицинской организации на начало отчетного численность работающих составила 650 чел. В течение года уволилось 26 чел., в том числе за нарушение дисциплины – 2 чел., принято на работу – 32 чел. Определить среднесписочную численность за год и показатель текучести кадров.
36.	Гр. С. приехала отдыхать в другой город, где внезапно заболела. С высокой температурой, имея на руках страховой медицинский полис, она обратилась в медицинское учреждение, в котором ей отказали в оказании бесплатной медицинской помощи. Каким законодательным документом определено право на получение бесплатной медицинской помощи гражданам РФ? Какие документы необходимо иметь на руках, кроме страхового медицинского полиса, для получения бесплатной медицинской помощи не по месту проживания? В какую организацию необходимо обратиться для защиты прав застрахованных? Между какими участниками обязательного медицинского страхования должны быть произведены взаиморасчеты за медицинскую помощь, оказанную иногородним гражданам?
37.	При проведении очной экспертизы качества медицинской помощи застрахованному гражданину С. в период нахождения его в стационаре эксперт качества медицинской помощи выразил желание осуществлять обход подразделений медицинской организации.

	Правомерно ли это? Если «да», то с какой целью это возможно и в каком порядке?
38.	По результатам внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности были выявлены нарушения в части несоблюдения порядка медицинской помощи врачом терапевтом участковым С. По результатам проверки врачу вынесено дисциплинарное взыскание в виде выговора. К главному врачу медицинской организации обратился врач, допустивший данные нарушения, с несогласием результатов проверки и вынесением ему выговора. Врач С. утверждает, что в его должностных инструкциях отсутствуют требования оказывать медицинскую помощь в соответствии с порядками и на основании стандартов оказания медицинской помощи. Ваши действия?
39.	Вы руководитель частной медицинской организации. Является ли для частной медицинской организации обязательным соблюдение порядков оказания медицинской помощи?
40.	Минздрав области, уполномоченный осуществлять лицензирование медицинской деятельности индивидуальных предпринимателей, в ходе проводимой выездной проверки соблюдения предпринимателем-лицензиатом, оказывающим стоматологические услуги взрослому населению, требований и условий, предъявляемых при осуществлении медицинской деятельности (в части соблюдения порядка оказания медицинской помощи), затребовал учетную медицинскую документацию, в том числе амбулаторные карты больных. Правомерно ли требование лицензирующего органа?
41.	Вы приступили к работе в должности заведующего отделением. С коллективом Вы стараетесь быть доброжелательным, ненавязчиво давать советы, подчеркивая, что ждете от своих подчиненных предложений и ответной инициативы. Однако вместо ожидаемой активности и заинтересованности Вы сталкиваетесь с трудностями в установлении деловых контактов и неудовлетворительной исполнительской дисциплиной. Определите свой стиль руководства, установите причины, не позволяющие применять его. Какой стиль наиболее предпочтителен в этом коллективе? Обоснуйте применение этого стиля.
42.	В течение года в стационар в сроки, установленные протоколами ведения больных, поступили 9780 пациентов. Отказано в госпитализации 1240 чел. Из стационара выписаны 10873 пациента. Умерли 291 человек. На основании представленных исходных данных рассчитать частоту отказов в госпитализации и своевременность госпитализации пациентов. Проанализировать полученные данные.
43.	Руководитель медицинской организации должен принять важное решение по организации укомплектования вакантных должностей врачебного и сестринского персонала. При отборе и принятии на работу новых сотрудников главным требованием являлась компетентность специалистов в своей области. Основная задача заключалась в привлечении на замещение вакантных должностей наиболее компетентных работников. Какие действия должны быть предприняты при организации отбора наиболее подходящих сотрудников?
44.	В терапевтическом отделении со среднегодовым числом коек 70 и числом дней лечения 20300, установлена нормативная годовая функция койки - 320 дней. Определите показатель выполнения плана койко-дней в отделении Перечислите возможные способы повышения работы койки.
45.	На имя главного врача центральной поликлиники поступила жалоба от гр. С., в которой она обвиняет акушерку отделения профилактики в разглашении врачебной тайны. Со слов заявительницы, акушерка в присутствии другого пациента дала направление на дальнейшее обследование к врачу гинекологу, озвучив диагноз. Пациентка возмущена поведением акушерки, настаивает на утверждении о том, что её права были грубо нарушены, просит разобраться в ситуации, наказать виновницу и получить извинения от акушерки. Изучите сложившуюся ситуацию и подготовьте ответ заявительнице. Дайте пояснения относительно врачебной тайны и ее правового обоснования.

46.	При отказе пациента от направления на МСЭ или несвоевременной явке пациента на заседание МСЭ по неуважительной причине необходимо принятие соответствующих мер. 1. Какие меры следует принять при отказе пациента от направления на МСЭ или несвоевременной его явке по неуважительной причине?
47.	В октябре-месяце медицинская сестра отработала 184 часов. По производственному календарю для данного месяца установленная норма рабочих часов при 40-часовой неделе составляет 176 часов. Оклад медицинского работника составляет 7000 руб. Медицинская сестра имеет 1 квалификационную категорию, за которую предусмотрена доплата в размере 30% от оклада. Районный коэффициент составляет – 1,15 Рассчитайте номинальную (начисленную) заработную плату медицинской сестры за октябрь-месяц.
48.	Средняя годовая стоимость медицинского оборудования операционного блока медицинской организации составила 4,8 млн. руб. За отчетный год с использованием данного медицинского оборудования было оказано медицинских услуг на 11,6 млн. руб. Определите фондоотдачу активной части основных производственных фондов медицинской организации.
49.	Старшая медицинская сестра отделения в течение 2 мес. подряд отказывалась пройти периодический медицинский осмотр и предоставляла справки об удовлетворительном состоянии своего здоровья из иных лечебных учреждений города. За отказ в выполнении требований о прохождении медицинского осмотра приказами по учреждению медсестре первоначально был объявлен выговор, затем ее лишили премии по итогам работы за год. Через 8 дней после вынесения последнего взыскания медицинская сестра была уволена. Правомерны ли действия администрации в объявлении взысканий? Есть ли основания для увольнения? Составьте алгоритм действий администрации учреждения в данном случае.
50.	Пациент, передвигающийся в инвалидной коляске, обратился с жалобой по поводу отсутствия возможности посещения врача травматолога, поскольку в травмпункте отсутствует пандус. 1. Прав ли пациент? Какие нормативно-правовые акты регламентируют порядок доступности медицинской помощи. 2. Какие положения данных нормативно-правовых документов регламентируют повышение доступности медицинской помощи. 3. Какое положение закона определяет стабильность качества медицинской помощи. Исходя из чего устанавливается требование к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения и иных объектов инфраструктуры в сфере здравоохранения.
51.	Определить нормы рабочего времени работников при 36-часовой и при 40-часовой рабочей неделе в 2017 году, если по производственному календарю в целом при пятидневной рабочей неделе с двумя выходными днями предусмотрено 247 рабочих дней, в том числе сокращенных на один час 2 рабочих дня, указанных выше, и 119 выходных и нерабочих праздничных дней.
52.	В ФГБУ "ФМИЦ" необходимо направить пациента для оказания высокотехнологичной медицинской помощи. Известно, что пациент с диагнозом болезнь Кушинга уже получил в этой клинике оперативное лечение в виде эндоскопического удаления АКТГ-продуцирующей аденомы гипофиза полгода назад. Сейчас его надо отправить для определения дальнейшей тактики ведения лечения. 1. К какому виду ВМП, установленному программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, относится подбор гормональной терапии, а к какому - оперативное лечение, оказанное по данному заболеванию? 2. За счет каких средств будет осуществляться финансирование в обоих случаях?
53.	В 2019 году в целом при пятидневной рабочей неделе с двумя выходными днями будет 247 рабочих дней, в том числе сокращенных на один час 2 рабочих дня, указанных выше, и 119

	выходных и нерабочих праздничных дней. Определить максимально возможный фонд рабочего времени в днях и часах для медицинского работника с 40-часовой рабочей неделей и продолжительностью основного отпуска 28 дней.
54.	<p>Среднегодовая численность населения – 655100 человек, число больных злокачественными новообразованиями, находящихся под диспансерным наблюдением на конец отчетного периода – 14300, число случаев злокачественных новообразований, выявленных впервые в жизни в данном году – 3100, число умерших от злокачественных новообразований за отчетный период - 1456, число умерших на первом году с момента установления диагноза злокачественного новообразования – 910.</p> <p>На основании представленных х данных рассчитать показатели контингента больных, первичную заболеваемость злокачественными заболеваниями, смертность от злокачественных новообразований. Проанализировать полученные данные.</p>
55.	В организационной структуре медицинской организации утверждено 35,8 шт.ед. врачей, и 86,0 шт.ед. среднего медицинского персонала. На отчетную дату численность врачей составила 28 чел., которые занимали 34,5 шт.ед., численность средних медработников – 77 чел., занимавших 83,0 шт.ед. Определить коэффициенты совместительства и укомплектованности персонала в целом, и по категориям медицинского персонала.
56.	<p>Родильный дом рассчитан на 150 коек. За год в родильном доме родилось 584 ребенка, из них 175 - путем оперативного родоразрешения. 280 - зарегистрированы как нормальные роды, 129 - преждевременные роды. За год было госпитализировано 3000 женщин. Общее число койко-дней, проведенных в родильном доме 42000.</p> <p>Рассчитайте показатели эффективности работы родильного дома: среднегодовую занятость койки, оборот койки, среднюю продолжительность пребывания на койке.</p> <p>Определите структуру родов данным родильном доме</p>
57.	Вы председатель врачебной комиссии стационарного лечебно-профилактического учреждения. Какие подкомиссии вы считаете необходимым создать в составе врачебной комиссии своего учреждения? Обоснуйте свои предложения.
58.	Средняя годовая стоимость медицинского оборудования операционного блока медицинской организации составила 4,8 млн. руб. За отчетный год с использованием данного медицинского оборудования было оказано медицинских услуг на 11,6 млн. руб. Определите фондоотдачу активной части основных производственных фондов медицинской организации.
59.	<p>В территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения 10.10.2018 г. поступила жалоба от гр. Е. на действия врачей МБУЗ «Детская поликлиника № 3», отказавших её дочери в вакцинации от туберкулеза. Проведена проверка. В действиях участкового педиатра установлена методическая ошибка при допуске ребёнка к ревакцинации. Жалоба признана частично обоснованной.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. На основании какого нормативно-правового акта рассматриваются обращения граждан (жалобы) на некачественное оказание медицинской помощи? 2. В какие сроки должны рассматриваться обращения граждан (жалобы)? 3. К какому виду контроля относится проверка качества оказания медицинской помощи территориальным органом здравоохранения? 4. Кем осуществляется 1 уровень ведомственного контроля? 5. Каковы действия руководителя медицинского учреждения по результатам проверки?
60.	<p>Ежемесячно в страховую медицинскую организацию поступают счета по оплате медицинских услуг амбулаторно-поликлинического учреждения и проводится медико-экономическая экспертиза счетов фактур. При необходимости проводится экспертиза качества медицинской помощи (амбулаторно-поликлинических услуг), чаще это целевая экспертиза, подтверждающая надлежащие объемы и качество медицинских услуг.</p> <p>За последние годы сформировалась следующая структура дефектов, состоящая из 21 пункта, в основном это: подача на оплату незастрахованных в СМО граждан (17%); включение на оплату услуг, фактически не подтвержденных записями в первичной</p>

	<p>медицинской документации; отсутствие медицинской документации или нарушение ее ведения - 10-15%. Это самый большой процент из всей дефектуры. Причина заключается в том, что первичные карты застрахованных, поступающих на лечение, заполняются вручную (срабатывает человеческий фактор). С ними связаны основные финансовые потери (от 35000-45500 руб. ежемесячно), которые можно избежать.</p> <p>1. Каким образом можно уменьшить данные потери?</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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 аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории.	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов.	удовлетворительная логичность и последовательность ответа

	Допускается несколько ошибок в содержании ответа	Допускается несколько ошибок в содержании ответа	
неудовлетворительно Отметка	слабое знание изучаемой предметной области,	неумение давать аргументированные	отсутствие логичности и
	неглубокое раскрытие темы, слабое знание основных вопросов	ответы, навыки решения ситуации	последовательности мышления
отлично	теоретические знания, понимание процессов. Все требования предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокий уровень профессионального мышления
		уверенные навыки решения ситуации	
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способная способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации
			Отсутствует

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕШЕНИЯ

ЛИТЕРАТУРА

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Здоровоохранение 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, 2017. - 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.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

6. Карякин, Н. Н. Управление медицинской организацией : первые шаги / Н. Н. Карякин, Л. А. Алебашина, А. С. Благонравова [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, 2016. - 304 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный.

ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ И НОРМАТИВНО ПРАВОВЫЕ АКТЫ

Нормативно-правовые акты Президента Российской Федерации

1. Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года».

2. Указ Президента Российской Федерации от 21.07.2020 № 474 "О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года"
3. Обращения Президента РФ с 2014 года (разделы, посвященные здравоохранению и демографии, в том числе: здоровый образ жизни, комфортная среда обитания, экология и общие вопросы образования).
4. Указ Президента РФ от 21.01.2020 №21 "О структуре федеральных органов исполнительной власти"
5. Указ Президента РФ от 6 июня 2019 г. N 254 "О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года"
6. Паспорта национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография», утвержденные на заседании президиума Совета при президенте по стратегическому развитию и национальным проектам 24 декабря 2018 года.

Законодательные акты Российской Федерации

1. Конституция Российской Федерации
2. Закон РФ от 02.07.1992 №3185-1 "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании"
3. Закон РФ от 07.02.1992 №2300-1 "О защите прав потребителей"
4. Закон РФ от 22.12.1992 №4180-1 "О трансплантации органов и (или) тканей человека"
5. Федеральный закон от 30.03.1995 №38-ФЗ "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)"
6. Федеральный закон от 24.11.1995 №181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации"
7. Федеральный закон от 09.01.1996 №3-ФЗ "О радиационной безопасности населения"
8. Федеральный закон от 08.01.1998 №3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»
9. Федеральный закон от 17.09.1998 №157-ФЗ "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней"
10. Федеральный закон от 30.03.1999 №52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения"
11. Федеральный закон от 17.07.1999 № 178-ФЗ "О государственной социальной помощи"
12. Федеральный закон от 31.05.2001 №73-ФЗ "О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации"
13. Федеральный закон от 18.06.2001 №77-ФЗ "О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации"
14. Федеральный закон от 27.12.2002 №184-ФЗ "О техническом регулировании"
15. Федеральный закон от 29.12.2006 №255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством"
16. Федеральный закон от 12.04.2010 №61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств"
17. Федеральный закон от 29.11.2010 №326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"
18. Федеральный закон от 04.05.2011 №99-ФЗ "О лицензировании отдельных видов деятельности"
19. Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
20. Федеральный закон от 06.12.2011 №402-ФЗ "О бухгалтерском учете"
21. Федеральный закон от 20.07.2012 №125-ФЗ "О донорстве крови и ее компонентов"
22. Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации"

23. Федеральный закон от 05.04.2013 №44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»
24. Федеральный закон от 28.12.2013 №400-ФЗ "О страховых пенсиях"
25. Федеральный закон от 23.06.2016 №180-ФЗ «О биомедицинских клеточных продуктах»
26. Федеральный закон от 31.07.2020 №247-ФЗ "Об обязательных требованиях в Российской Федерации"
27. Федеральный закон от 31.07.2020 №248-ФЗ "О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации"

Нормативно-правовые акты Правительства Российской Федерации

1. Постановление Правительства РФ от 14.02.2003 №101 "О продолжительности рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой ими должности и (или) специальности"
2. Постановление Правительства РФ от 01.12.2004 №715 "Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих"
3. Постановление Правительства РФ от 17.08.2007 №522 "Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека"
4. Постановление Правительства РФ от 22.12.2011 №1085 "О лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений"
5. Постановление Правительства РФ от 06.02.2012 №98 "О социальном показании для искусственного прерывания беременности"
6. Постановление Правительства РФ от 19.06.2012 №608 "Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации"
7. Постановление Правительства РФ от 20.09.2012 №950 "Об утверждении Правил определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, Правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека"
8. Постановление Правительства РФ от 11.05.2023 № 736 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг"
9. Постановление Правительства РФ от 27.12.2012 №1416 "Об утверждении Правил государственной регистрации медицинских изделий"
10. Постановление Правительства РФ от 06.03.2013 №186 "Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации"
11. Постановление Правительства РФ от 06.06.2013 №482 "О продолжительности ежегодного дополнительного оплачиваемого отпуска за работу с вредными и (или) опасными условиями труда, предоставляемого отдельным категориям работников"
12. Постановление Правительства РФ от 05.05.2018 №555 "О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения"
13. Постановление Правительства РФ от 03.04.2020 №430 "Об особенностях обращения медицинских изделий, в том числе государственной регистрации серии (партии) медицинского изделия"
14. Постановления Правительства РФ от 30.06.2020 №965 "О внесении изменений в Правила формирования перечня лекарственных средств, закупка которых осуществляется в соответствии с их торговыми наименованиями, и о применении лекарственных препаратов с конкретными торговыми наименованиями"

15. Постановление Правительства Российской Федерации от 29.12.2022 № 2497 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов"
16. Постановление Правительства РФ от 01.06.2021 №852 "О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково") и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации"
17. Постановление Правительства РФ от 29.06.2021 №1048 "Об утверждении Положения о федеральном государственном контроле (надзоре) качества и безопасности медицинской деятельности"
18. Постановление Правительства РФ от 29.06.2021 №1049 "О федеральном государственном контроле (надзоре) в сфере обращения лекарственных средств"
19. Постановление Правительства РФ от 30.06.2021 №1066 "О федеральном государственном контроле (надзоре) за обращением медицинских изделий"
20. Распоряжение Правительства РФ от 12.10.2019 №2406-р "Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи"
21. Постановление Правительства РФ от 05.04.2022 N 588 (ред. от 24.01.2023) "О признании лица инвалидом" (вместе с "Правилами признания лица инвалидом")
22. Распоряжение Правительства РФ от 31.12.2018 №3053-р "Об утверждении перечня медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также перечня медицинских изделий, отпускаемых по рецептам на медицинские изделия при предоставлении набора социальных услуг"

Приказы Министерства здравоохранения Российской Федерацией

1. Порядки оказания медицинской помощи по основным клиническим профилям (<https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/4/stranitsa-857/poryadki-okazaniya-meditsinskoypomoschi-naseleniyu-rossiyskoy-federatsii>)
2. Приказ Минздрава России №345н, Минтруда России №372н от 31.05.2019 "Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья"
3. Приказ Минздравсоцразвития России от 25.01.2011 N 29н "Об утверждении Порядка ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования".
4. Приказ Минздравсоцразвития России от 26.04.2012 №406н "Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи"
5. Приказ Минздравсоцразвития России от 26.04.2012 №407н "Об утверждении Порядка содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача"
6. Приказ Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 N 502н "Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации".
7. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 15 мая 2012 года N 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».

8. Приказ Минздрава России от 14.09.2012 N 175н "Об утверждении Порядка осуществления мониторинга безопасности медицинских изделий".
9. Приказ Минздрава России от 20.12.2012 № 1183н «Номенклатура должностей медицинских и фармацевтических работников»;
10. Приказ Минздрава России от 20.06.2013 №388н "Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи"
11. Приказ Минздрава России от 06.08.2013 №529н "Об утверждении номенклатуры медицинских организаций"
12. Приказ Минздрава России от 02.12.2014 №796н "Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи"
13. Приказ Минздрава России от 15.12.2014 N 834н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению"
14. Приказ Минздрава России от 07.10.2015 № 700н «Номенклатура специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование» с дополнениями, внесёнными приказом Минздрава России от 11.10.2016 № 771н;
15. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 №707н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки"
16. Приказ Минздрава России от 24.03.2016 №179н "О Правилах проведения патолого-анатомических исследований"
17. Приказ Минздрава России от 23.08.2016 N 625н "Об утверждении Порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности"
18. Приказ Минздрава России от 26.12.2016 №997н "Об утверждении Правил проведения функциональных исследований"
19. Приказ Минздрава России от 10.05.2017 №203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи"
20. Приказ Минздрава России от 16.05.2017 N 226н "Об утверждении Порядка осуществления экспертизы качества медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании".
21. Приказ министерства труда и социальной защиты РФ от 7 ноября 2017 года № 768н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья».
22. Приказ Минздрава России от 30.11.2017 №965н "Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий"
23. Приказ Минздрава России от 06.12.2017 №974н "Об утверждении Правил проведения эндоскопических исследований"
24. Приказ Минздрава России от 07.03.2018 №92н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям"
25. Приказ Минздрава России от 19.03.2021 N 231н (ред. от 21.02.2022) "Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения" (Зарегистрировано в Минюсте России 13.05.2021 N 63410) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.07.2022)
26. Приказ Минтруда России от 27.08.2019 N 585н "О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы".

27. Приказ Минздрава России от 02.10.2019 N 824н "Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения".
28. Приказ Минтруда России от 28.11.2019 N 742н "Об утверждении Порядка установления причин инвалидности"
29. Приказ Минздрава России от 08.06.2020 №557н "Об утверждении Правил проведения ультразвуковых исследований"
30. Приказ Минздрава России от 09.06.2020 №560н "Об утверждении Правил проведения рентгенологических исследований"
31. Приказ Минздрава России от 31.07.2020 №785н "Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности"
32. Приказ Минздрава России от 31.07.2020 №787н "Об утверждении Порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности"
33. Приказ Минздрава России от 31.07.2020 №789н "Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них"
34. Приказ Минздрава России от 31.07.2020 №803н "О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению"
35. Приказ Минздрава России от 14.09.2020 №972н "Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений"
36. Приказ Минздрава России от 15.09.2020 №980н "Об утверждении Порядка осуществления мониторинга безопасности медицинских изделий"
37. Приказ Минздрава России от 19.03.2021 №231н "Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения"
38. Приказ Минздрава России от 15.04.2021 №352н "Об утверждении учетных форм медицинской документации, удостоверяющей случаи смерти, и порядка их выдачи"
39. Приказ Минздрава России от 18.05.2021 №464н "Об утверждении Правил проведения лабораторных исследований"
40. Приказ Минздрава России от 24.06.2021 №664н "Об утверждении Порядка информирования медицинскими организациями органов внутренних дел в случаях, установленных пунктом 5 части 4 статьи 13 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
41. Приказ Минздрава России от 23.11.2021 N 1089н (ред. от 13.12.2022) "Об утверждении Условий и порядка формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации"

Приказы Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения

1. Приказ Росздравнадзора от 15.02.2017 №1071 "Об утверждении Порядка осуществления фармаконадзора"
2. Приказ Росздравнадзора от 20.05.2021 №4513 "Об утверждении классификации неблагоприятных событий, связанных с обращением медицинских изделий"
3. Приказ Росздравнадзора от 11.02.2022 N 973 "Об утверждении форм проверочных листов (списков контрольных вопросов, ответы на которые свидетельствуют о соблюдении или несоблюдении контролируемым лицом обязательных требований), используемых Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и ее территориальными органами при осуществлении федерального государственного контроля (надзора) качества и безопасности медицинской деятельности"

4. "Предложения (практические рекомендации) по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (поликлинике)" утв. Росздравнадзором".
5. "Предложения (практические рекомендации) по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (стационаре)" утв. Росздравнадзором.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ И СДАЧЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация проводится государственной экзаменационной комиссией в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательной программы соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта.

Порядок организации и процедура проведения ГИА определены Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 18 марта 2016 г. № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки», а также Положением о порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры № 24-121/2, утвержденного приказом ректора от 18 марта 2024 года № 121.

Перед государственным экзаменом проводится консультирование выпускников в очном или дистанционном формате по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Результаты государственного экзамена, проводимого в устной форме, объявляются в день его проведения, результаты аттестационного испытания, проводимого в письменной форме, - на следующий рабочий день после дня его проведения.

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию. Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания. Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию. Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит. Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

Образец эталона ответа на государственном экзамене

Вопрос №1

Современное состояние и основные тенденции демографических процессов в Российской Федерации и зарубежных странах. Факторы, определяющие особенности и динамику современных демографических процессов.

Эталон ответа на вопрос 1

Демографические процессы современности в мире:

- демографический взрыв;
- разнонаправленность демографических процессов разных регионов мира;
- угроза депопуляции некоторых народов; старение населения некоторых стран;
- увеличивающаяся доля бедного населения;
- естественная убыль населения (перевес смертности над рождаемостью);
- высокий уровень социально-экономического развития; высокий уровень урбанизации

Факторы демографических процессов:

- Изменение статуса женщины, эмансипация
- Последствия войн и военных конфликтов, терроризм.
- Производственный травматизм; техногенные катастрофы
- Смертность от болезней: СПИД, рак и т.д.
- Природные катастрофы: извержение вулканов, цунами, землетрясения и т.д.
- Эмиграция

Снижение уровня смертности определяется:

- Использованием достижений современной медицины для борьбы с эпидемическими заболеваниями
- Улучшением санитарной культуры

Повышение рождаемости:

- Невысокий уровень урбанизации
- Своеобразный общественный уклад, религиозные обычаи, поощряющие многодетность

Демографическое развитие в России сходно с общеевропейскими тенденциями: низкая рождаемость, изменение структуры семьи, высокая доля рождений вне брака, старение населения и т.д.). Ускоренное нарастание кризисных явлений связано с особыми условиями и трудностями современного этапа развития РФ: падение реальных доходов, нарастание масштабов бедности, рост неравенства, высокий уровень безработицы, сокращение объема социальных гарантий, бесплатных услуг в здравоохранении и образовании и т.п.).

Основные проблемы медико-демографических процессов в России:

- Депопуляция, оост миграционной активности населения, неравномерность размещения жителей по территории страны
- Постарение населения.
- Неблагоприятное изменение возрастно-половой структуры населения.
- Высокий уровень разводимости, внебрачной рождаемости.
- Высокий уровень смертности мужчин трудоспособного возраста.
- Отставание средней продолжительности предстоящей жизни от показателей наиболее развитых стран мира, сохранении высокого уровня материнской смертности.
- Высокий уровень инвалидности населения, деградации генофонда нации

В России Демографический кризис: в первом квартале 2023 года в России снова

зафиксировано резкое снижение рождаемости. Рождаемость падает уже пятый год подряд. "Естественная" убыль, составила 107 тыс., а смертность превысила рождаемость на 30%. Хотя число умерших снизилось на 3,4%, а ожидаемая продолжительность жизни, следовательно, продолжает расти, это не может сдержать разворачивающейся демографической катастрофы, вызванной крайне низкой рождаемостью. При такой динамике за год родится менее 1,5 млн детей, что повторит абсолютный результат начала века. Суммарный коэффициент рождаемости в годовом исчислении уже опустился ниже 1,5 детей на женщину. Убыль населения может достичь 300 тыс. за год.

Ответ к задаче № 1

1. Средняя численность населения: $51\,000 + 49\,000 / 2 = 50\,000$
2. Общий показатель рождаемости: $600 \times 1000 / 50\,000 = 12\text{‰}$
3. Общий показатель смертности: $900 \times 1000 / 50\,000 = 18\text{‰}$
4. Показатель естественного прироста населения: $12\text{‰} - 18\text{‰} = -6$

Вопрос 2

Виды и характеристика организационно-правовых форм организаций здравоохранения.

Эталон ответа на вопрос 2

В соответствии с Федеральным законом от 08.05.2010 № 83-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений» вводятся новые типы государственных учреждений: автономные, бюджетные и казенные учреждения.

Система их финансирования определяется Бюджетным кодексом Российской Федерации, законом от 08.05.2010 № 83-ФЗ, приказами Минфина России в соответствии с планом их финансово-хозяйственной деятельности.

Казенное учреждение (КУ) находится в ведении органа государственной власти, органа управления государственным внебюджетным фондом, органа местного самоуправления, осуществляющего бюджетные полномочия главного распорядителя бюджетных средств. Финансовое обеспечение деятельности КУ реализуется за счет средств соответствующего бюджета на основании бюджетной сметы. Бюджетная смета КУ составляется, утверждается и ведется в порядке, определенном главным распорядителем бюджетных средств, в соответствии с общими требованиями, установленными Минфином России.

КУ может осуществлять приносящую доходы деятельность, только если такое право предусмотрено в его учредительном документе. Доходы, полученные от указанной деятельности, поступают в соответствующий бюджет Российской Федерации. КУ не имеет права предоставлять и получать кредиты (займы), приобретать ценные бумаги. Субсидии и бюджетные кредиты КУ не предоставляются.

Бюджетным учреждением (БУ) признается некоммерческая организация, созданная субъектом Российской Федерации или муниципальным образованием, которая осуществляет деятельность, связанную с выполнением работ, оказанием услуг, относящихся к его основным видам деятельности. БУ не вправе отказаться от выполнения государственного (муниципального) задания. Финансовое обеспечение выполнения государственного (муниципального) задания БУ осуществляется в виде субсидий из соответствующего бюджета. Предусмотрено 2 вида таких субсидий - субсидия на выполнение государственного (муниципального) задания, включая содержание имущества, и субсидии на иные цели. Второй вид представляет разовые выплаты целевого характера, которые могут быть направлены на закупку техники, оборудования и их установку, приобретение программного обеспечения, проведение инвентаризаций, аудита, мероприятий по ресурсо- и энергосбережению, обучение и повышение квалификации специалистов. Эти субсидии могут финансироваться в рамках целевой программы развития государственных учреждений, в которой выплаты разового характера увязываются с целью повышения эффективности функционирования государственных учреждений и улучшения качества оказанных ими государственных услуг в долгосрочной перспективе. Предоставление иных субсидий может быть обусловлено

влиянием «неуправляемых» факторов, например, наводнением, пожаром и т.д. Порядок определения объема и условия предоставления субсидий из бюджетов устанавливается соответственно Правительством Российской Федерации, высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации, местной администрацией.

Финансовое обеспечение выполнения государственного (муниципального) задания осуществляется с учетом расходов на содержание недвижимого имущества и особо ценного движимого имущества, закрепленного за БУ учредителем, расходов на уплату налогов, в качестве объекта налогообложения по которым признается соответствующее имущество, в том числе земельные участки. Имущество БУ закрепляется за ним на праве оперативного управления. В случае сдачи в аренду с согласия учредителя недвижимого имущества и особо ценного движимого имущества финансовое обеспечение его содержания учредителем не осуществляется. В здравоохранении объем оказания государственных услуг регламентируется законодательством. Согласно Федеральному закону от 08.05.2010 № 83-ФЗ не использованные в текущем финансовом году остатки средств, предоставленных бюджетным учреждениям, используются в очередном финансовом году на те же цели.

Расчет субсидии на выполнение государственного (муниципального) задания осуществляется в рамках приказов Минфина России, утвердивших методические рекомендации по определению нормативов затрат на единицу оказания государственных услуг установленным способом (нормативным, структурным, экспертным методами).

Порядок формирования государственного (муниципального) задания и порядок его финансового обеспечения определяются:

- Правительством РФ в отношении федеральных бюджетных учреждений;
- высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации в отношении подведомственных ему бюджетных учреждений;
- местной администрацией для муниципальных бюджетных учреждений.

БУ вправе сверх установленного государственного (муниципального) задания выполнять работы, оказывать услуги, относящиеся к его основным видам деятельности, предусмотренным его учредительным документом для граждан и юридических лиц за плату и на одинаковых при оказании одних и тех же услуг условиях. Порядок определения указанной платы устанавливается соответствующим органом, осуществляющим функции и полномочия учредителя. Руководитель БУ несет ответственность в размере убытков, причиненных БУ в результате совершения крупной сделки с нарушением требований, независимо от того, была ли эта сделка признана недействительной.

БУ не вправе размещать денежные средства на депозитах в кредитных организациях, а также совершать сделки с ценными бумагами, если иное не предусмотрено федеральными законами.

Автономное учреждение (АУ) имеет особенности: субсидиарная ответственность отсутствует, учреждение отвечает своим имуществом, за исключением особо ценного движимого имущества и недвижимого имущества, закрепленного собственником. Перечень особо ценного движимого имущества определяет учредитель. Для АУ устанавливается государственное задание, финансовое обеспечение которого осуществляется в виде субсидий и бюджетных инвестиций. АУ вправе осуществлять приносящую доходы деятельность только для достижения целей его создания и в соответствии с этими целями. Доходы поступают в самостоятельное распоряжение как источник самофинансирования.

Заключение гражданско-правовых договоров осуществляется АУ от собственного имени. Учреждения вправе открывать счета в кредитных организациях или лицевые счета в территориальных органах Федерального казначейства, финансовых органах Федерального казначейства, финансовых органах субъектов РФ и муниципальных образований.

Ответ к задаче № 2

1. Нет. Поскольку данные действия могут повлечь серьезные негативные последствия для здоровья пациента.
2. В СМО: телефон указан в полисе или в ТФОМС.

3. Закон «Об обязательном медицинском страховании», ПГГ РФ и Ростовской области, а также Генеральное тарифное соглашение (ГТС) в системе ОМС Ростовской области.

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

5. В случае если случай не является экстренным или неотложным и отсрочка в оказании помощи не повлечет значительного прогрессирования болезни.

МАКЕТ БИЛЕТА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Государственный экзамен по образовательной программе
высшего образования -программе ординатуры
по специальности 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье**

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1

Номер задания	Содержание задания
1.	<p>Вопрос 1</p> <p>Современное состояние и основные тенденции демографических процессов в Российской Федерации и зарубежных странах. Факторы, определяющие особенности и динамику современных демографических процессов.</p> <p>Ситуационная задача №1</p> <p>На 1.01.2022 года в городе проживало 51 000 человек. На 1.01. 2023 года - 49 000. В течение года здесь родилось 600 человек, умерло 900 человек. В предыдущем году родилось 630 человек.</p> <p>На основании абсолютных чисел необходимо рассчитать среднюю численность населения, общий показатель рождаемости, общий показатель смертности, показатель естественного прироста населения. Проанализировать полученные данные.</p>
2.	<p>Вопрос 2</p> <p>Виды и характеристика организационно-правовых форм организаций здравоохранения</p> <p>Ситуационная задача №2</p> <p>Пенсионер, временно проживающий по улице Батурина в г. Ростове-на-Дону, постоянная прописка в г. Екатеринбурге, имеет полис ОМС, выданный в г. Екатеринбурге. При обращении в поликлинику по поводу обострения хронического заболевания пенсионеру предложили в регистратуре прием терапевта на платной основе, т.к. со слов регистратора иногородний полис недействителен.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Правомерно ли поступает поликлиника? 2. Куда обращаться при нарушении прав на оказание бесплатной медицинской помощи? 3. Какие нормативно-правовые документы регламентируют данную ситуацию.

4. Если пациент оплатил данную услугу, есть ли у него варианты возврата потраченных денежных средств.
5. В каком случае пациенту могут быть предложены платные услуги.

Руководитель ООП, к.м.н., доцент
Печать ФППО

В.Ю. Мартиросов