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» июня 2024 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

«Организация здравоохранения и общественное здоровье»

основной образовательной программы высшего образования - программы ординатуры

Специальность
31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье

Направленность (профиль) программы

31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье

Блок 1
Обязательная часть (Б1.О.01)

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения очная

Ростов-на-Дону
2024 г.

Рабочая программа дисциплины «Организация здравоохранения и общественное здоровье» 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 (модуля) составлена:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность, кафедра
1	Меметов Сервир Сеитягьяевич	д.м.н., профессор	Профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья №2
2	Мартиросов Владимир Юрьевич	к.м.н., доцент	Доцент 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 дисциплины (модуля) 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» 06 2024 г. _____ И.А. Кравченко

1. Цель изучения дисциплины

Углубленное освоение теоретических знаний и овладение практическими умениями и навыками, обеспечивающими формирование организационно-технологических компетенций врача-организатора здравоохранения и общественного здоровья, необходимых для профессиональной деятельности по обеспечению деятельности организации здравоохранения, направленной на укрепление общественного здоровья и совершенствование управления медицинской организацией**.**

2. Место дисциплины в структуре ООП

Рабочая программа дисциплины «Организация здравоохранения и общественное здоровье» относится к Блоку 1 программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача-организатора здравоохранения.

3. Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО и ООП ВО по данной специальности:

Таблица 1

Код и наименование компетенции	**Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с индикаторами достижения компетенции**	
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте		
УК-1.1. Системно анализирует научные и практические достижения в разных областях знаний и их применение в профессиональном контексте	**Знать**	– методы критического анализа и оценки современных научных достижений; – методы научно-исследовательской деятельности; – основные концепции современной философии науки, основные стадии эволюции науки, функции и основания научной картины мира; – особенности представления результатов научной деятельности в устной и письменной форме
	Уметь	– альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач и оценивать потенциальные выигрыши/проигрыши реализации этих вариантов; – при решении исследовательских и практических задач генерировать новые идеи, поддающиеся операционализации исходя из наличных ресурсов и ограничений; – использовать положения и категории философии науки для анализа и оценивания различных фактов и явлений; – проводить публичные выступления и организовывать взаимодействие со СМИ и с общественностью

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с индикаторами достижения компетенции	
	Владеть	– навыками анализа методологических проблем, возникающих при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях; – навыками критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях; – технологиями планирования в профессиональной деятельности в сфере научных исследований; – навыками анализа основных мировоззренческих и методологических проблем, в т.ч. междисциплинарного характера, возникающих при работе по решению научных и научно-образовательных задач
УК-1.2. Анализирует процессы деятельности организации здравоохранения с позиции системного подхода	**Знать**	– законы и иные нормативно-правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; – ключевые экономические понятия и категории, наиболее широко используемые в экономической теории и хозяйственной практике; – современные концепции, особенности административного процесса, менеджмента, маркетинга в здравоохранении; – о медицинской организации как целостном объекте управления, видах медицинских организаций, особенностях построения и функционирования; – ключевые вопросы организационно-экономического обеспечения и регулирования деятельности медицинских организаций
	Уметь	– представить структуру учреждения здравоохранения в форме организационной модели; – анализировать процессы деятельности медицинской организации с позиции системного подхода; – на основе сформированного государственного задания определять потребность в медицинских кадрах, формировать оптимальную структурно-организационную модель учреждения здравоохранения
	Владеть	– методикой расчета и анализа показателей общественного здоровья и показателей деятельности медицинских организаций региональных систем здравоохранения; – методикой выбора критериев контроля различных процессов в здравоохранении, корректировки планов в соответствии с результатами контроля, навыками построения типового документа, организации и проведения делового совещания; – аналитическим методом оценки состояния кадровых ресурсов, определения потребности в кадровых ресурсах, соответствия практической деятельности специалиста функциональным и профессионально-должностным требованиям
УК-1.3. Изучает и внедряет лучшие	**Знать**	– алгоритм подготовки разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан к внедрению в

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с индикаторами достижения компетенции	
практики в целях охраны и укрепления здоровья граждан		практические здравоохранение с учетом структуры современной системы здравоохранения; – основные понятия, определения концепции укрепления здоровья и профилактики заболеваний, уровни профилактики и их содержание, обязательный и рекомендуемый набор скрининговых программ для различных групп населения, примеры программ профилактики и укрепления здоровья в России, за рубежом, организацию специальных разделов профилактики
	Уметь	– генерировать новые методы и методики, направленные на охрану здоровья граждан с высоким потенциалом эффективности и целесообразностью внедрения в практическое здравоохранение; – организовать учет и сбор информации о факторах риска и факторах здоровья, выявлять приоритеты и предлагать программы профилактики и укрепления здоровья для данной популяции и для данного учреждения, предложить программы совершенствования профилактики на всех ее уровнях, оценить эффективность предложенных программ укрепления здоровья и профилактики болезней
	Владеть	– навыками внедрения разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан на основе сравнительного анализа конечных результатов деятельности, экономической и медико-социальной эффективности; – статистическим методом учета и сбора информации о факторах риска и факторах здоровья, оценки эффективности реализуемых программ укрепления здоровья и профилактики болезней
УК-1.4. Применяет системный подход для обеспечения устойчивого развития организации здравоохранения	**Знать**	– методы и этапы стратегического планирования в здравоохранении, структуру и назначение программно-проектного планирования
	Уметь	– осуществлять стратегическое планирование; формировать государственные задания медицинской организации; – организовывать хозяйственные процессы медицинской организации, грамотно и эффективно управлять данными процессами в реализации стратегических целей медицинской организации;
	Владеть	– методикой формирования государственных заданий медицинской организации; – навыками научного системного и экономического мышления
ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности		
ОПК-1.1. Использует персональный компьютер, программное	**Знать**	– современные технологии обработки информации, техническое и программное обеспечение информационных технологий; – основные направления использования современных информационных технологий в работе медицинского специалиста

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с индикаторами достижения компетенции	
обеспечение, специализированные информационные системы организации здравоохранения	**Уметь**	– использовать современные средства сети Интернет для поиска профессиональной информации по разделам своей практической работы; – структурировать и формализовать медицинскую информацию; – применять современные методики статистического анализа информации, способы наглядного представления данных
	Владеть	– работой на персональном компьютере с различными видами информации; – навыками поиска необходимой медицинской информации с применением средств сети Интернет
ОПК-1.2. Использует в работе информационно-аналитические медицинские системы	**Знать**	– возможности МИС МО при подготовке обобщающих медицинских документов; – возможности, реализованные в МИС МО для формирования отчетных документов, включая формы федерального статистического наблюдения
	Уметь	– структурировать и формализовать медицинскую информацию; – грамотно вести медицинскую документацию средствами медицинских информационных систем
	Владеть	– навыками работы с различными медицинскими системами; – навыками использования систем поддержки принятия клинических решений
ОПК-1.3. Пользуется информационно-телекоммуникационными технологиями	**Знать**	– нормативные акты, регламентирующие ведение электронного медицинского документооборота;
	Уметь	– организовать работу медицинских информационных систем медицинских организаций, использовать возможности систем поддержки принятия клинических решений, телемедицинские технологии; – заполнять медицинскую документацию в форме электронного документа
	Владеть	– навыками алгоритмизации лечебно-диагностического процесса, в том числе с использованием программных средств; – навыками ведения медицинской документации в электронном виде
ОПК-1.4. Выполняет требования нормативных правовых актов по обеспечению информационной безопасности и защиты персональных данных	**Знать**	– специфику формализованных протоколов врачей различных специальностей; – требования информационной безопасности, предъявляемые к организации электронного документооборота в здравоохранении и способы их реализации
	Уметь	– работать с формализованными медицинскими документами, реализованными в медицинских информационных системах медицинских организаций
	Владеть	– навыками ведения первичной медицинской документации в медицинских информационных системах; – навыками формирования обобщающих и отчетных документов

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с индикаторами достижения компетенции	
ОПК-1.5. Обеспечивает меры по защите и безопасности медицинских и персональных данных в медицинской организации	**Знать**	– требования при обмене медицинскими документами с внешними организациями
	Уметь	– использовать подходы, обеспечивающие информационную безопасность
	Владеть	– навыками «безопасной» работы в информационной среде медицинской организации
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-2.1. Опирается на системные требования к организации оказания медицинской помощи населению, организует маршрутизацию пациентов	**Знать**	– принципы и общие подходы к организации медицинской помощи населению в Российской Федерации; – программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; – виды, формы и условия оказания медицинской помощи; – особенности организации первичной медико-санитарной, скорой, специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи; – структуру регионального здравоохранения и функции на каждом уровне, современные проблемы и перспективы развития; – нормативно-правовое обоснование организации здравоохранения
	Уметь	– использовать профессиональную и деловую терминологию; – опираться на системные требования к организации оказания медицинской помощи населению, организации маршрутизации пациентов; – анализировать и оценивать состояние медицинской помощи по видам и условиям её оказания; – вовлекаться в хозяйственные процессы медицинской организации, грамотно и эффективно управлять данными процессами; – выстраивать цепочки взаимосвязанных процессов медицинской деятельности для обеспечения эффективной маршрутизации пациента
	Владеть	– методами оценки факторной обусловленности здоровья населения, систем, обеспечивающих сохранение, укрепление и восстановление здоровья населения; – навыками использовать технологии системного подхода для рационального использования ресурсов медицинских организаций и эффективного управления деятельностью медицинской организации, обеспечивать оказание качественных услуг, построение пациенториентированного сервиса, правовую безопасность и конкурентные преимущества
ОПК-2.2. Готов	**Знать**	– процессный подход в управлении здравоохранением;

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с индикаторами достижения компетенции	
применять деловые знания и навыки при осуществлении профессиональной деятельности, соблюдать законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан		– основы административного процесса и менеджмента в медицинской организации как необходимого условия ее эффективной деятельности; – нормативные правовые акты Российской Федерации по организации медицинской помощи
	Уметь	– рационально использовать механизмы управления в системе здравоохранения; – осуществлять постановку целей и формулировку задач, определять приоритеты; – координировать и делегировать полномочия деятельности сотрудникам; – координировать процессы медицинской деятельности с управленческими и вспомогательными процессами структурных подразделений медицинской организации; – интерпретировать основные показатели деятельности медицинских организаций и региональных систем здравоохранения; – оценивать эффективность деятельности медицинской организации или ее подразделения, вырабатывать варианты управленческих решений и оценивать риски, связанные с их реализацией; – организовать рациональную деятельность медицинских организаций в зависимости от профиля оказываемой медицинской помощи; – давать оценку и предвидеть юридические последствия профессиональных правонарушений медицинского персонала, определять возможные правовые пути профилактики профессиональных правонарушений
	Владеть	– навыками работы с научной литературой по теоретическим проблемам управления здравоохранения и нормативными документами по практической организационно-хозяйственной деятельности; – методологией принятия оптимального управленческого решения на основе информации о внешней и внутренней среде медицинской организации, – практическими навыками решения управленческих проблем: организации и управления реализацией решения, прямой и обратной связи, контроля и оценки результатов
ОПК-2.3. Обеспечивает приоритет прав и интересов пациента, принимает решения, способствующие росту удовлетворенности населения оказанием	**Знать**	– правовое поле, практику предоставления услуг медицинскими организациями; – ключевые вопросы правового регулирования деятельности медицинских организаций, проблемы реализации законодательства на уровне медицинской организации; – нормативно-правовую базу, закрепляющую права и обязанности пациентов; – гарантии и ответственность для субъектов рынка медицинских услуг;

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с индикаторами достижения компетенции	
медицинской помощи		– нормативно-правовые акты, содержащие обязательные требования при осуществлении государственного контроля (надзора); – об ответственности медицинских организаций в условиях действующего законодательства; – методы экспертизы и оценки качества медицинской помощи, основные направления использования клинических рекомендаций, стандартов, порядков оказания медицинской помощи, критериев оценки качества медицинской помощи; – алгоритмы работы с жалобами пациентов; – правила досудебной претензионной переписки с пациентами/ их представителями; – о типичных административных правонарушениях и финансовых рисках, возникающих в процессе медицинской деятельности; – принципы защиты прав юридических лиц при осуществлении контроля в сфере охраны здоровья граждан
	Уметь	– анализировать потребности общества в оказании медицинской помощи, в том числе в удобных формах, соответствующих запросу населения, рассчитывать потребности населения в медицинской помощи; – использовать нормативную правовую базу, закрепляющую права и обязанности пациентов; – выбирать оптимальные правовые режимы для отдельных видов и направлений медицинской деятельности
	Владеть	– юридически и экономически обоснованными моделями действий в различных ситуациях, связанных с профессиональной деятельностью; – навыками правомерного принятия решений для эффективного управления здравоохранением
ОПК-4. Способен управлять кадровыми, финансовыми, материально-техническими и информационными ресурсами организации здравоохранения		
ОПК-4.1. Ориентируется в источниках, формах и видах финансирования организации здравоохранения, механизмах ценообразования медицинских услуг	**Знать**	– ключевые экономические понятия и категории, наиболее широко используемые в экономической теории и хозяйственной практике; – специфику медицинских услуг как особого вида услуг (особенности экономических отношений в системе здравоохранения); – механизмы ценообразования медицинских услуг; – порядок утверждения плана финансово-хозяйственной деятельности медицинской организации; – источники, формы и способы финансирования медицинской организации; – основы медицинского страхования, бюджетно-страховой системы финансирования предоставления медицинских услуг и добровольного медицинского страхования

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с индикаторами достижения компетенции	
	Уметь	– осуществлять финансовое управление медицинской организации; – планировать финансово-хозяйственную деятельность медицинской организации
	Владеть	– навыками принятия решений в области бюджетного процесса; – методикой определения размера финансирования на одного жителя региона; – планирования финансово-хозяйственной деятельности медицинской организации; – методикой определения стоимости медицинских услуг
ОПК-4.2. Выполняет требования законодательства Российской Федерации в области использования кадровых, финансовых, материально-технических и информационных ресурсов	**Знать**	– требования законодательства Российской Федерации в области использования кадровых, финансовых, материально-технических и информационных ресурсов; – основы управления ресурсами медицинской организации; – порядки оказания медицинской помощи; – основы кадрового менеджмента; – показатели эффективности использования ресурсов, отдельных процессов и деятельности медицинской организации в целом
	Уметь	– оценивать правомерность и эффективность использования кадровых, материальных и финансовых ресурсов медицинской организации; – обеспечивать рациональное использование кадровых, финансовых и материальных ресурсов медицинских организаций; – управлять ресурсами, процессами в медицинской организации и ее структурных подразделениях, оценивать эффективность их использования; – организовать и координировать мероприятия по развитию корпоративной культуры медицинской организации; – контролировать состояние ресурсного обеспечения деятельности структурного подразделения; – обеспечивать соблюдение требований к эксплуатации медицинских изделий в структурном подразделении; – обеспечивать выполнение обязательств по коллективному договору
	Владеть	– навыками работы с научной литературой по теоретическим проблемам экономики здравоохранения и нормативными документами по практической хозяйственной деятельности; – навыком внедрять эффективные технологии управления ресурсами медицинских организаций; – навыками организации внутреннего контроля соблюдения трудового законодательства Российской Федерации
ОПК-4.3. Соблюдает методологию планирования	**Знать**	– методы планирования, виды и структуру планов; – методики расчета потребности и оценки показателей эффективности использования ресурсов, отдельных

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с индикаторами достижения компетенции	
ресурсов организации здравоохранения, понимает показатели эффективности использования ресурсов		процессов и деятельности медицинской организации
	Уметь	– рассчитывать потребности медицинской организации в ресурсах в соответствии с показателями, характеризующими состояние здоровья населения; – обосновывать потребности в ресурсах, необходимых для обеспечения деятельности подразделений медицинской организации; – планировать потребность в ресурсах медицинской организации/ структурного подразделения для решения поставленных задач; – обеспечивать ресурсами медицинскую организацию и контролировать их использование; – осуществлять контроль ресурсного обеспечения деятельности медицинской организации
	Владеть	– навыками принятия решений в области ресурсного обеспечения медицинских организаций; – методологией обоснования потребности в ресурсах, необходимых для обеспечения деятельности подразделений медицинской организации; – методологией планирования ресурсов организации здравоохранения; – навыками обеспечения ресурсами медицинской организации и контроля их использования; – методами анализа показателей эффективности использования ресурсов (текучесть кадров, мартериалоотдача, себестоимость рентабельность)
ОПК-4.4. Использует инструменты нормирования труда в здравоохранении	**Знать**	– методы управления кадровыми ресурсами; – методы нормирования труда в здравоохранении; – систему оплаты труда в здравоохранении; – порядок заключения и исполнения хозяйственных и трудовых договоров; – основы организации труда в здравоохранении
	Уметь	– использовать инструменты нормирования труда в здравоохранении; – утверждать штатное расписание медицинской организации, осуществлять управление работниками медицинской организации; – разрабатывать и планировать показатели деятельности работников структурного подразделения медицинской организации; – составлять графики работы, графики сменности и графики отпусков медицинских работников медицинской организации; – осуществлять подбор медицинских работников в медицинскую организацию; – использовать методы мотивирования работников медицинской организации

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с индикаторами достижения компетенции	
	Владеть	– навыками формирования системы управления кадрами; – методами управления работниками медицинской организации; – технологиями обеспечения повышения квалификации работников; – навыками обеспечения выполнения коллективного договора; – методикой утверждения штатного расписания
ОПК-4.5. Разбирается в требованиях законодательства в области закупки, учета, хранения и списания материальных средств медицинской организации	**Знать**	– ключевые экономические понятия и категории, наиболее широко используемые в экономической теории и хозяйственной практике; – правила эксплуатации медицинской техники в структурном подразделении медицинской организации; – требования законодательства в области закупки, учета, хранения и списания материальных средств медицинской организации – основы организации бухгалтерского учета, контрольно-ревизионной деятельности, стоимости медицинских услуг в здравоохранении
	Уметь	– оценивать имеющиеся ресурсы и источники их формирования; – планировать ресурсное обеспечение подразделений медицинской организации; – формировать штатное расписание, план финансово-хозяйственной деятельности, годовой отчет и годовой бухгалтерский баланс организации; – подготавливать предложения в планы закупок в медицинской организации
	Владеть	– методологией подготовки плана закупок в медицинской организации; – основами проведения контроля состояния ресурсного обеспечения деятельности структурного подразделения медицинской организации; – основами обеспечения соблюдения требований к эксплуатации медицинских изделий в структурном подразделении медицинской организации
ОПК-5. Способен к разработке, внедрению и совершенствованию системы менеджмента качества и безопасности деятельности медицинской организации		
ОПК-5.1. Понимает теоретические основы всеобщего управления качеством, использует инструменты менеджмента качества	**Знать**	– теоретические основы управления качеством; – принципы всеобщего управления качеством; – методы и модели управления качеством медицинской помощи, основные положения концепции непрерывного повышения качества медицинской помощи
	Уметь	– осуществлять управление качеством услуг; – применять основные теоретические положения, методические подходы к анализу и оценке качества медицинской помощи для выбора адекватных

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с индикаторами достижения компетенции	
		управленческих решений, анализировать и оценивать качество медицинской помощи для совершенствования качества медицинского обслуживания; – оценивать медицинскую помощь с использованием индикаторов качества
	Владеть	– методологией системного подхода к решению управленческих задач по обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации; – методами, моделями управления качеством медицинской помощи и деятельности медицинской организации
ОПК-5.2. Работает с нормативными правовыми актами по обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности	**Знать**	– правовую регламентацию мероприятий внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; – критерии оценки качества медицинской помощи; – требования контрольно-надзорных органов по обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности
	Уметь	– работать с нормативно-правовыми актами по обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности; – проводить оценку качества и эффективности медицинской помощи отдельных врачей и медицинской организации в целом; – организовать работу медицинской организации по оказанию и предоставлению качественных медицинских услуг населению
	Владеть	– навыками руководствоваться нормативными правовыми актами по обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности
ОПК-5.3. Разрабатывает структурно-функциональную схему процессов системы менеджмента качества в организации здравоохранения	**Знать**	– систему менеджмента качества в организации здравоохранения; – основы менеджмента качества и безопасности медицинской деятельности в структурном подразделении медицинской организации; – основные требования международных и национальных стандартов систем менеджмента качества; – требования к построению и методы самооценки системы менеджмента качества; – основы аудита в системе менеджмента качества
	Уметь	– разрабатывать политику и стратегические цели в области менеджмента качества деятельности медицинской организации; – разрабатывать структурно-функциональную схему процессов системы менеджмента качества в организации здравоохранения; – координировать разработку локальных актов по обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации;

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с индикаторами достижения компетенции	
		– управлять внутренними аудитами в рамках системы менеджмента качества медицинской организации; – использовать инструменты менеджмента качества и безопасности медицинской деятельности; – планировать и организовывать внутренние аудиты системы менеджмента качества; – контролировать соблюдение плана внутренних аудитов менеджмента качества в медицинской организации
	Владеть	– инструментами менеджмента качества; – навыками руководства созданием документации системы менеджмента качества по процессам основной деятельности; – методологией разработки и технологией внедрения систем менеджмента качества; – способами разработки, координации и регулирования системы менеджмента качества; – методами обеспечивать участие работников в реализации системы менеджмента качества и безопасности медицинской деятельности; – навыками разработки планов мероприятий по обучению работников в области менеджмента качества
ОПК-5.4. Организует и проводит внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в структурных подразделениях медицинской организации	**Знать**	– виды, формы и методы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации; – цель, основания, задачи и сроки проведения внутреннего контроля; – права и обязанности лиц, участвующих в организации и проведении внутреннего контроля; – требования по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; – основные направления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; – порядок регистрации, анализа и использования результатов внутреннего контроля в целях управления качеством и безопасностью медицинской деятельности
	Уметь	– выстраивать систему внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации; – организовывать и проводить внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в подразделениях медицинской организации; – разрабатывать и оценивать показатели внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; – осуществлять оценку качества и безопасности медицинской деятельности медицинской организации путем проведения плановых и целевых проверок; – проводить сбор статистических данных, характеризующих

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с индикаторами достижения компетенции	
		качество и безопасность медицинской деятельности медицинской организации, и их анализ; – выявлять, описывать дефекты медицинской помощи; – организовывать учет нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности (фактов и обстоятельств, создающих угрозу причинения или повлекших причинение вреда жизни и здоровью граждан и (или) медицинских работников, а также приведших к удлинению сроков оказания медицинской помощи)
	Владеть	– навыками проведения работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; – навыками организации и контроля проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
ОПК-5.5. Разрабатывает, координирует и регулирует систему внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	**Знать**	– функции и порядок взаимодействия Комиссии (Службы) и Уполномоченного лица, руководителей и уполномоченных работников структурных подразделений медицинской организации, врачебной комиссии медицинской организации в рамках организации и проведения внутреннего контроля; – порядок использования результатов внутреннего контроля в целях управления качеством и безопасностью медицинской деятельности; – систему финансовых санкций по итогам экспертной деятельности
	Уметь	– контролировать соблюдение плана внутренних аудитов в медицинской организации; – разрабатывать критерии и показатели деятельности работников в медицинской организации; – координировать работы по организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации
	Владеть	– методологией управления системой внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации; – навыками координации работ по организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации;
ОПК-6. Способен к организационному лидерству, определению политики и стратегических целей деятельности организации здравоохранения или отдельных подразделений		
ОПК-6.1. Предлагает и обосновывает стратегические цели организации здравоохранения	**Знать**	– основы стратегического управления и риск-менеджмента; – государственные гарантии бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; – организацию отдельных направлений оказания медицинской помощи населению; – основные направления и технологии проведения маркетингового исследования для организации оказания

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с индикаторами достижения компетенции	
		медицинской помощи населению
	Уметь	– самостоятельно использовать технологию системного подхода для рационального использования ресурсов медицинских организаций; – анализировать процессы деятельности организации здравоохранения с позиций системного подхода; – вырабатывать видение, миссию, стратегию медицинской организации, формировать организационную культуру; – разрабатывать и реализовывать стратегический план деятельности медицинской организации; – опираться на системные требования к организации оказания медицинской помощи населению при разработке предложений по повышению эффективности деятельности медицинской организации; – предлагать и обосновывать стратегические цели организации здравоохранения – разрабатывать планы и программы, формировать систему показателей деятельности медицинской организации
	Владеть	– навыками оценки эффективности деятельности медицинской организации, разработки предложений по повышению эффективности деятельности; – навыками разработки планов перспективного развития медицинской организации; – методами формирования стратегических и программных документов деятельности и развития медицинской организации; – навыками разработки оптимальной организационно-управленческой структуры медицинской организации
УК-6.2. Разрабатывает командную стратегию для достижения целей организации	**Знать**	– основы стратегического планирования; – основы управления изменениями и риск-менеджмент в деятельности организации здравоохранения; – основные методы организации профессиональной деятельности на основе процессного подхода
	Уметь	– организовать деятельность врачебной комиссии в медицинской организации; – работать во врачебной комиссии медицинской организации; – управлять подчиненными в условиях постоянных изменений
	Владеть	– навыком осуществлять общее управление медицинской организации; – навыками организации деятельности и взаимодействия структурных подразделений медицинской организации
ОПК-6.3. Организует и управляет командным взаимодействием в решении	**Знать**	– методики и технологии эффективной внутренней и внешней коммуникации; – принципы ситуационного лидерства; – принципы и методы мотивации работников медицинской организации;

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с индикаторами достижения компетенции	
поставленных целей и задач для эффективной деятельности организации здравоохранения		– правила внутреннего трудового распорядка медицинской организации
	Уметь	– формировать и поддерживать корпоративную культуру медицинской организации – организовывать работу трудового коллектива, осуществлять постановку целей и формулировать задачи, определять приоритеты; – контролировать выполнение работниками структурного подразделения правил внутреннего трудового распорядка, санитарно-эпидемиологического режима; – использовать методы мотивирования работников структурного подразделения медицинской организации; – выстраивать деловые связи и координацию сотрудничества с органами управления и организациями различных организационно-правовых форм; – проводить профилактику и предупреждение конфликтных ситуаций в организации здравоохранения, конструктивно разрешать конфликты
	Владеть	– навыком организовать и руководить работой команды для достижения поставленной цели, демонстрируя лидерские качества в процессе управления командным взаимодействием; – навыками организации деятельности и взаимодействия структурных подразделений медицинской организации; – основами проведения контроля выполнения работниками структурного подразделения медицинской организации правил внутреннего трудового распорядка, санитарно-эпидемиологического режима; – навыками представлять медицинскую организацию в органах государственной власти и местного самоуправления, а также в вышестоящей организации – способами обеспечивать вовлеченность работников медицинской организации в достижение стратегических целей деятельности медицинской организации; – навыками контролировать выполнение планов и программ деятельности медицинской организации; – навыками выстраивания деловых связей и координация сотрудничества с организациями различных организационно-правовых форм
ОПК-7. Способен осуществлять деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации		
ОПК-7.1. Соблюдает законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан	**Знать**	– структуру и систему законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья, в том числе права граждан в сфере охраны здоровья; – законодательную базу, регулирующую деятельность системы здравоохранения; – о действиях конституционных, межотраслевых и отраслевых принципов режима законности при

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с индикаторами достижения компетенции	
		осуществлении всех видов медицинской деятельности; – нормативно-правовое обеспечения прав пациента в области охраны здоровья, защиты прав потребителей; санитарно-эпидемиологического благополучия населения; оборота сильнодействующих, психотропных веществ, наркотических средств и их прекурсоров; подготовки и допуска к профессиональной деятельности кадров здравоохранения; правового регулирования труда медицинских работников; социального обеспечения; медицинских семейных аспектов; уголовных преступлений, административных и гражданских правоотношений в здравоохранении; организации медицинской помощи населению при чрезвычайных ситуациях
	Уметь	– соблюдать законодательство РФ в сфере охраны здоровья; – разрабатывать проекты локальных нормативных актов, методических рекомендаций для медицинской организации
	Владеть	– навыками соблюдения базисных правовых норм в профессиональной деятельности; – использования законодательных и нормативных и правовых документов, регламентирующих функционирование системы здравоохранения Российской Федерации;
ОПК-7.2. Использует нормативную правовую базу, закрепляющую права и обязанности пациентов	**Знать**	– нормативные и правовые акты в области профессиональной деятельности; – нормативно-правовое регулирование соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья; – о действиях конституционных, межотраслевых и отраслевых принципов режима законности при осуществлении всех видов медицинской деятельности; – нормативные правовые акты Российской Федерации по организации медицинской помощи; – правовое поле, практику предоставления услуг медицинскими организациями; – ключевые вопросы правового регулирования деятельности медицинских организаций, проблемы реализации законодательства на уровне медицинской организации; – нормативно-правовую базу, закрепляющую права и обязанности пациентов; – гарантии и ответственность для субъектов рынка медицинских услуг
	Уметь	– использовать нормативно-правовую базу, закрепляющую права и обязанности пациентов; – обеспечивать приоритет прав и интересов пациента, принимать решения, способствующие росту удовлетворенности населения оказанием медицинской помощи; – выбирать оптимальные правовые режимы для отдельных видов и направлений медицинской деятельности
	Владеть	– нормативно-правовой базой, закрепляющую права и

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с индикаторами достижения компетенции	
		обязанности участников медико-правовых отношений; – навыками осуществлять профессиональную деятельность с соблюдением норм профессиональной этики и деонтологии, реализуя принципы пациентоориентированности
ОПК-7.3. Соблюдает процедуру проведения медицинской экспертизы и медицинского освидетельствования	**Знать**	– организацию клинико-экспертной работы в медицинских организациях; – принципы планирования клинико-экспертной деятельности и ведения отчетности; – особенности организации экспертизы качества медицинской помощи фондами ОМС и страховыми медицинскими организациями; – понятия и нормативно-правовую базу экспертизы временной нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы, методы её проведения; – требования к организации и порядку проведения ЭВН в медицинской организации;
	Уметь	– проводить клинико-экспертную работу, включающую: анализ диагностических и тактических ошибок; анализ случаев смерти больного; проводить экспертную оценку медицинской документации, объема, качества и своевременности оказания скорой медицинской помощи, правильности диагностики, применения лекарственных препаратов, показаний к госпитализации; – осуществлять контроль исполнения лечащими врачами функций по организации и проведению лечебно-диагностического процесса и ЭВН, фрмирования/выдачи и правильности оформления документов, удостоверяющих ВН, своевременного направления пациентов на ВК и МСЭ; – проводить экспертную оценку качества оказания медицинской помощи пациентам на разных сроках лечения, а также осуществлять экспертную оценку медицинской документации по окончании периода ВН или при переводе пациента на другой этап лечения; – осуществлять взаимодействие с бюро МСЭ, учитывать и анализировать расхождения экспертных решений, ошибок и нарушений порядка направления пациента на МСЭ; – проводить консультирование граждан по вопросам ЭВН и МСЭ; – анализировать причины, сроки ВН, первичного выхода на инвалидность пациентов и эффективности реабилитации, клинико-экспертные ошибки лечащих врачей; – принимать участие в разработке и реализации мероприятий по снижению уровня временной нетрудоспособности и первичной инвалидности; – оформлять медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению и социальной защите населения; – выполнять порядок деятельности врачебной комиссии

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с индикаторами достижения компетенции	
	Владеть	– навыками работы с нормативными документами, регламентирующими медицинскую экспертизу, клинико-экспертную деятельность в системе здравоохранения; – методами формирования локальной нормативной базы организации работ по клинико-экспертной деятельности в медицинской организации; – методами планирования, организации клинико-экспертной работы в медицинской организации; – методиками учета, оценки, анализа и обобщения результатов экспертной деятельности, составления экспертных заключений, принятия решений по итогам контроля; – навыками организации работ по соблюдению Порядка ЭВН в медицинской организации; – навыками взаимодействия с органами исполнительной власти, медицинскими организациями, Фондом пенсионного и социального страхования, др. организациями в решении вопросов экспертизы временной нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы, профилактики инвалидности и реабилитации инвалидов
ОПК-7.4. Применяет нормативные правовые акты, содержащие обязательные требования при осуществлении государственного контроля (надзора)	**Знать**	– о типичных административных правонарушениях и финансовых рисках, возникающих в процессе медицинской деятельности; – нормативно-правовые акты, содержащие обязательные требования при осуществлении государственного контроля (надзора); – принципы защиты прав юридических при осуществлении контроля в сфере охраны здоровья граждан; – об ответственности медицинских организаций в условиях действующего законодательства; – алгоритм работы с жалобами пациентов; – правила досудебной претензионной переписки с пациентами/ их представителями; – виды проверок и механизмы защиты и взаимодействия с контрольно-надзорными органами, страховыми медицинскими организациями; – порядок принятия решений по результатам контрольной деятельности; – лицензирование медицинской деятельности
	Уметь	– применять нормативные правовые акты, содержащие обязательные требования при осуществлении государственного контроля (надзора)
	Владеть	– навыками управления рисками медицинской организации для предупреждения или снижения правовых и финансовых потерь; – способами защиты законных прав и обязанностей в сфере своих профессиональных действий и интересов – навыками готовности к проверкам соблюдения

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с индикаторами достижения компетенции	
		обязательных требований, контрольно-надзорным мероприятиям, взаимодействовать и сотрудничать с представителями проверяющих организаций; – способами претензионно-исковой работы медицинской организации в системе ОМС
ОПК-7.5. Готов применять деловые знания и навыки при осуществлении профессиональной деятельности	**Знать**	– принципы и общие подходы к организации медицинской помощи населению в Российской Федерации; – современные концепции, особенности административного процесса, менеджмента, маркетинга в здравоохранении; – ключевые вопросы организационно-экономического обеспечения и регулирования деятельности медицинских организаций
	Уметь	– использовать профессиональную и деловую терминологию; – опираться на системные требования к организации оказания медицинской помощи населению, организовывать маршрутизацию пациентов; – вовлекаться в хозяйственные процессы медицинской организации, грамотно и эффективно управлять данными процессами; – рационально использовать механизмы управления в системе здравоохранения; – применять знания по эпидемиологии, организации медицинской помощи и профилактики в своей профессиональной и научной деятельности
	Владеть	– навыками работы с научной литературой по теоретическим проблемам управления здравоохранения и нормативными документами по практической организационно-хозяйственной деятельности; – навыками использовать технологии системного подхода для рационального использования ресурсов медицинских организаций и эффективного управления деятельностью медицинской организации, обеспечивать оказание качественных услуг, построение пациенториентированного сервиса, правовую безопасность и конкурентные преимущества; – юридически и экономически обоснованными моделями действий в различных ситуациях, связанных с профессиональной деятельностью; – навыками правомерного принятия решений для эффективного управления здравоохранением
ПК-1. Способен организовать и вести статистический учет медицинской организации		
ПК-1.1. Организует сбор и анализ информации о деятельности медицинской	**Знать**	– теорию и методы статистики; – основы медицинской статистики и методы статистической обработки медицинской информации;
	Уметь	– организовывать сбор и анализ информации о деятельности структурных подразделений медицинской организации;

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с индикаторами достижения компетенции	
организации, подготавливает информационно-аналитические материалы о деятельности медицинской организации		– использовать основы статистической обработки медицинской информации; – учитывать и готовить статистическую информацию для обработки данных в медицинской организации; – анализировать показатели деятельности структурного подразделения/ медицинской организации; – подготавливать информационно-аналитические материалы о деятельности медицинской организации
	Владеть	– навыки делового общения: организация совещаний, деловая переписка, электронный документооборот; – методами управления информационными ресурсами; – навыками анализа и интерпретации данных, полученных из медицинской документации
ПК-1.2. Организует и ведет статистический учет и готовит статистическую информацию о деятельности медицинской организации для обработки данных в медицинской организации	**Знать**	– организацию статистического учета и отчетности в здравоохранении; – правила кодирования заболеваемости и смертности населения
	Уметь	– кодировать записи в документах в соответствии с МКБ; – организовать учет и кодирование медико-статистической информации; – организовать учет, полноту регистрации и обеспечение сбора достоверной медико-статистической информации; – правильно применять в практической работе статистический метод исследования при оценке состояния здоровья населения и организации медицинской помощи; – вести статистический учет и подготовку статистической информации о деятельности медицинской организации для руководства медицинской организации; – инструктировать медицинский персонал по оформлению медицинской документации; – вести учет пациентов медицинской организации, застрахованных по программе обязательного медицинского страхования и программам добровольного медицинского страхования; – вести персонифицированные регистры пациентов с различными заболеваниями и льготных категорий граждан
	Владеть	– методами сбора и обработки, анализа и оценки медико-статистической информации; – навыками организации работы по ведению персонифицированных регистров пациентов с различными заболеваниями и льготных категорий граждан
ПК-1.3. Контролирует организацию учета, полноту регистрации и достоверности сбора медико-статистической	**Знать**	– подходы и методы медико-статистического анализа при изучении показателей здоровья различных возрастно-половых, социальных, профессиональных и иных групп населения
	Уметь	– консультировать работников медицинской организации по вопросам медицинской статистики;

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с индикаторами достижения компетенции	
информации		– проводить занятия с работниками медицинской организации по вопросам медицинской статистики; – организовывать обучение медицинских работников правилам учета и кодирования медико-статистической информации; – организовывать и контролировать проведение мониторинга показателей, характеризующих деятельность медицинской организации, и показателей здоровья населения. – проводить контроль работы по ведению персонифицированных регистров пациентов с различными заболеваниями и льготных категорий граждан
	Владеть	– методикой ведения учета пациентов медицинской организации, застрахованных по программе обязательного медицинского страхования и программам добровольного медицинского страхования; – методологией организации учета, полноты регистрации и обеспечение сбора достоверной медико-статистической информации – навыками обеспечения соблюдения требований по обеспечению безопасности персональных данных работников организации, пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну
ПК-1.4. Рассчитывает, оценивает и анализирует показатели, характеризующие деятельность медицинской организации, и показатели здоровья населения с использованием статистических методов и компьютерных технологий	**Знать**	– статистику состояния здоровья населения; – статистику здравоохранения; – основы медицинской статистики; – статистические методы обработки данных, в том числе с использованием информационно-аналитических систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"; – методику расчета, оценки и анализа показателей, характеризующих деятельность медицинской организации, и показателей здоровья населения;
	Уметь	– собирать и оценивать показатели, характеризующие деятельность медицинской организации, и показатели здоровья населения с использованием статистических методов, информационно-аналитических медицинских систем и информационно-телекоммуникационной сети интернет. – рассчитывать показатели, характеризующие деятельность медицинской организации, и показатели, характеризующие состояние здоровья населения; – рассчитывать, оценивать и интерпретировать медико-демографические показатели; – анализировать медико-экономическую, социально-демографическую ситуацию, влияющую на деятельность медицинской организации; – анализировать деятельность (организацию, качество и эффективность) медицинской организации, выявлять проблемные процессы в организации

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с индикаторами достижения компетенции	
	Владеть	– навыком производить сбор и анализ основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности, смертности; – методологией обосновывать и контролировать достижение показателей, характеризующих деятельность медицинской организации, и показателей здоровья населения;
ПК-1.5. Готовит статистические отчеты медицинской организации	**Знать**	– правила представления медико-статистических показателей для отчета о деятельности и методики расчета статистических показателей; – возможности МИС МО при подготовке обобщающих медицинских документов; – возможности, реализованные в МИС МО для формирования отчетных документов любой сложности, включая основные формы федерального статистического наблюдения; – основные требования при обмене медицинскими документами с внешними организациями
	Уметь	– планировать работу, анализировать и составлять отчет о своей деятельности; – готовить статистические отчеты медицинской организации; – проводить анализ и контроль отчетов медицинского персонала; – формировать отчеты, в том числе аналитические, о результатах деятельности медицинской организации; – формировать аналитические отчеты по результатам проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в структурном подразделении медицинской организации; – анализировать данные статистической отчетности; – представлять данные статистической отчетности
	Владеть	– методами формирования и анализа учетно-отчетной документации медицинской организации, годовых отчетов; – навыками формирования обобщающих и отчетных документов; – навыками анализ отчетов о деятельности подразделений медицинской организации
ПК-2. Способен к организации методической деятельности медицинской организации		
ПК-2.1. Готовит методические материалы, разрабатывает проекты организационно-распорядительных документов медицинской организации или ее	**Знать**	– требования нормативно-правовых медицинских документов к организационно-методической деятельности; – требования к содержанию и форме предоставления информации о деятельности организации здравоохранения
	Уметь	– разрабатывать локальные нормативные акты медицинской организации. – готовить методические материалы и внедрять их в деятельность медицинской организации; – готовить текущую статистическую и аналитическую информацию о деятельности медицинской организации;

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с индикаторами достижения компетенции	
подразделения, необходимых для оказания медицинской помощи населению для внедрения в деятельность медицинской организации	**Владеть**	– навыками руководства разработкой локальных нормативных актов в медицинской организации и их утверждения; – основами разработки проектов локальных актов медицинской организации; – навыками организационно-методического обеспечения формирования корпоративной культуры медицинской организации
ПК-2.2. Организует документационное обеспечение управления и делопроизводство в организации здравоохранения или структурном подразделении	**Знать**	– правила заполнения документации в медицинских организациях и сроки хранения документации; – порядок ведения и оформления медицинской документации в медицинской организации; – основы документирования организационно-управленческой деятельности организации здравоохранения
	Уметь	– вести документацию в медицинской организации; – документировать организационно-управленческую деятельность; – организовать хранение документов в соответствии с установленными сроками и требованиями; – разрабатывать, внедрять в деятельность медицинской организации системы электронного документооборота, ее эксплуатация
	Владеть	– навыками организация документооборота, в том числе электронного в организационно-методическом подразделении медицинской организации; – организации хранения документов в соответствии с установленными сроками и требованиями; – методами обеспечения качества ведения медицинской документации в соответствии с требованиями нормативных правовых актов
ПК-2.3. Участвует в организации, контроле эффективности электронного документооборота, медицинской организации, соблюдения норм и правил медицинского электронного документооборота	**Знать**	– основные нормативные акты, регламентирующие ведение электронного медицинского документооборота – правила оформления медицинской документации, в том числе в форме электронного документа; – особенности работы с формализованными медицинскими документами, реализованными в медицинских информационных системах медицинских организаций
	Уметь	– организовать электронный документооборот в медицинской организации; – соблюдать требования по обеспечению безопасности персональных данных работников организации, пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну; – контролировать эффективность электронного документооборота в медицинской организации, соблюдение норм и правил медицинского электронного документооборота; – грамотно вести медицинскую документацию средствами

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с индикаторами достижения компетенции	
		медицинских информационных систем – вести документацию и контролировать качество ее заполнения; – контролировать работы по ведению персонифицированных регистров пациентов с различными заболеваниями и льготных категорий граждан; – консультировать работников медицинской организации по организационно-методическим вопросам
	Владеть	– методами контроля работы по ведению персонифицированных регистров пациентов с различными заболеваниями и льготных категорий граждан – навыками соблюдать и контролировать соблюдение норм и правил в системе документооборота, в том числе электронного;
ПК-2.4. Обосновывает объемы предоставляемой медицинской помощи в соответствии с ресурсами медицинской организации и потребностями населения	**Знать**	– программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
	Уметь	– анализировать потребности общества в оказании медицинской помощи, в том числе в удобных формах, соответствующих запросу населения, рассчитывать потребности населения в медицинской помощи; – планировать кадровое обеспечение медицинской организации; – планировать потребности медицинской организации в ресурсах; – обосновывать объемы предоставляемой медицинской помощи в соответствии с ресурсами медицинской организации и потребностями населения и здравоохранения
	Владеть	– методиками определения спроса на медицинские услуги; – навыками готовить обоснования объемов медицинской помощи в соответствии с ресурсами медицинской организации и потребностями населения; – навыками рассчитывать потребности медицинской организации в ресурсах в соответствии с показателями, характеризующими состояние здоровья населения
ПК-2.5. Организует и контролирует проведение социологических опросов населения о качестве и доступности медицинской помощи, мониторинга показателей здоровья и здравоохранения	**Знать**	– методики проведения сплошных и выборочных исследований мнения населения (пациентов)
	Уметь	– организовывать и проводить социологические исследования; – анализировать и оценивать результаты проведения социологических опросов; – организовывать информирование населения о деятельности медицинской организации
	Владеть	– методологией организации, проведения, контроля и оценки результатов социологических опросов; – навыками организации и контроля проведения мониторинга показателей, характеризующих деятельность медицинской

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с индикаторами достижения компетенции	
		организации, и показателей здоровья населения
ПК-2.6. Анализирует деятельность структурных подразделений медицинской организации по реализации плановых и программных документов, применяет инструменты оценки деятельности медицинской организации, обосновывает и контролирует достижение целевых показателей деятельности	**Знать**	– управленческий и статистический учет в здравоохранении
	Уметь	– применять инструменты контроля деятельности работников организационно-методического подразделения медицинской организации; – анализировать показатели деятельности структурного подразделения/ медицинской организации; – применять полученные результаты анализа деятельности и оценки качества медицинской помощи для планирования работы врача и медицинской организации в целом; – разрабатывать планы деятельности организационно-методического подразделения медицинской организации; – руководить работниками организационно-методического подразделения медицинской организации; – анализировать данные для проведения санитарно-просветительной работы и формировать методические материалы; – анализировать обращения граждан и юридических лиц; – анализировать деятельность структурных подразделений медицинской организации по реализации локальных нормативных актов
	Владеть	– методологией анализа выполнения планов и программ деятельности структурных подразделений медицинской организации
ПК-3. Способен к взаимодействию с вышестоящим руководством и подразделениями медицинской организации		
ПК-3.1. Готовит статистическую и аналитическую информацию, презентационные материалы, информационно-аналитические материалы, справки о деятельности медицинской организации или ее подразделений для руководителя медицинской организации	**Знать**	– требования к содержанию и форме предоставления информации о деятельности медицинской организации
	Уметь	– осуществлять подготовку презентационных материалов, информационно-аналитических материалов, справок о деятельности медицинской организации или ее подразделений для предоставления руководству организации; – осуществлять подготовку материалов к совещаниям в медицинской организации; – осуществлять подготовку материалов, статей для печатных и электронных средств массовой информации; – взаимодействовать и сотрудничать с иными организациями; – организовывать взаимодействие со СМИ и с общественностью
	Владеть	– навыками подготовки информационно-аналитических материалов о деятельности медицинской организации
ПК-3.2. Проводит организационно-методические консультации для медицинских	**Знать**	– основы организации деятельности и работы в консультативных и коллегиальных органах, в том числе в экспертных группах, советах, комиссиях
	Уметь	– проводить совещания и практические конференции по вопросам оказания медицинской помощи населению;

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с индикаторами достижения компетенции	
работников медицинской организации, совещания и практические конференции по вопросам медицинского обслуживания населения		– взаимодействовать с руководством медицинской организации и руководством других структурных подразделений медицинской организации; – организовывать деятельность и работать в консультативных и коллегиальных органах, в том числе в экспертных группах, советах, комиссиях; – взаимодействовать со страховыми медицинскими организациями; – взаимодействовать со службами Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям, территориальными органами внутренних дел
	Владеть	– навыками взаимодействия с руководством медицинской организации, руководителями структурных подразделений медицинской организации и с организациями различных организационно-правовых форм; – навыками выстраивания взаимодействия в рамках своей профессиональной деятельности, преодоления и разрешения конфликтов
ПК-3.3. Разрабатывает предложения по повышению эффективности деятельности медицинской организации	**Знать**	– ключевые вопросы организационно-экономического обеспечения и регулирования деятельности медицинских организаций; – основы управления изменениями и риск-менеджмента в деятельности организации здравоохранения
	Уметь	– подготавливать рекомендации по совершенствованию медицинской деятельности медицинских организаций; – разрабатывать предложения по повышению эффективности деятельности медицинской организации; – на основе оценки показателей работы медицинской организации, принимать необходимые меры по улучшению форм и методов работы; – обосновывать проекты развития структурных подразделений медицинской организации, разрабатывать бизнес-планы развития медицинской организации – составлять план мероприятий по достижению целей улучшения
	Владеть	– навыками осуществлять мониторинг развития современных технологий и создавать условия для внедрения «лучших практик» оказания медицинской помощи в деятельность организации здравоохранения; – навыками разработки предложений по повышению эффективности деятельности подразделений медицинской организации; – навыками использования современных знаний в области проектного управления
ПК-3.4. Формирует планы развития медицинской организации	**Знать**	– принципы и методы планирования деятельности структурного подразделения медицинской организации; – методы планирования и координации проектов в сфере здравоохранения

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с индикаторами достижения компетенции	
	Уметь	– координировать взаимодействие при формировании планов развития медицинской организации; – разрабатывать планы перспективного развития медицинской организации; – обеспечивать непрерывное совершенствование профессиональных знаний и навыков, постоянное повышение профессионального уровня и расширение квалификации работников медицинской организации
	Владеть	– навыками формирования планов развития подразделений медицинской организации; – методологией принятия управленческих решений по совершенствованию деятельности медицинской организации
ПК-3.5. Организует работу по внедрению новых организационных технологий в деятельность медицинской организации, оценивает эффективность внедрения	**Знать**	– основные этапы и принципы управления проектами в здравоохранении; – подходы к управлению проектной командой
	Уметь	– проектировать работы по внедрению новых организационных технологий в деятельность медицинской организации; – организовать внедрение инноваций в деятельность медицинской организации;
	Владеть	– навыками организации работы по внедрению новых медицинских технологий в деятельность медицинской организации
ПК-4. Способен к проектированию и организации процессов деятельности медицинской организации		
ПК-4.1. Оценивает эффективность деятельности медицинской организации или ее подразделения, вырабатывает варианты управленческих решений и оценивает риски, связанные с их реализацией	**Знать**	– теорию управления и организации труда; – основы управления изменениями и риск-менеджмента в деятельности организации здравоохранения
	Уметь	– оценивать эффективность деятельности медицинской организации, разрабатывать предложения по повышению эффективности деятельности медицинской организации; – производить оценку эффективности деятельности медицинской организации, разрабатывать и выбирать оптимальные управленческие решения; – оценивать риски, связанные с реализацией управленческих решений; – оценивать эффективность внедрения новых организационных технологий в деятельность медицинской организации;
	Владеть	– методиками оценки медицинской, экономической и социальной эффективности приоритетных целевых программ здравоохранения; – методологией принятия управленческих решений с учетом экономических оценок; – навыками оценивать эффективность деятельности медицинской организации, вырабатывать варианты

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с индикаторами достижения компетенции	
		управленческих решений и оценивать риски, связанные с их реализацией
ПК-4.2. Опирается на методологию принятия оптимального управленческого решения на основе информации о внешней и внутренней среде медицинской организации, осуществляет постановку целей и формулировку задач, определяет приоритеты	**Знать**	– ключевые вопросы организационно-экономического обеспечения и регулирования деятельности медицинских организаций; – современные концепции, особенности административного процесса, менеджмента, маркетинга в здравоохранении
	Уметь	– оценивать внешнюю и внутреннюю среду медицинской организации; – составлять прогноз показателей деятельности медицинской организации на территории обслуживания медицинской организации; – составлять прогноз деятельности подразделений медицинской организации
	Владеть	– методологией принятия оптимального управленческого решения на основе информации о внешней и внутренней среде медицинской организации; – практическими навыками решения управленческих проблем: организации и управления реализацией решения, прямой и обратной связи, контроля и оценки результатов
ПК-4.3. Разрабатывает планы деятельности, программы, формирует систему показателей деятельности медицинской организации, обосновывает оптимальную организационно-управленческую структуру медицинской организации	**Знать**	– принципы и общие подходы к организации медицинской помощи населению в Российской Федерации; – программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
	Уметь	– разрабатывать планы деятельности и программы, формировать систему показателей медицинской организации; – на основе сформированного государственного задания определять потребность в медицинских кадрах, формировать оптимальную структурно-организационную модель учреждения здравоохранения; – совершенствовать организационно-управленческую структуру медицинской организации
	Владеть	– методологией определения перечня и установления значений целевых показателей деятельности структурных подразделений медицинской организации; – методиками совершенствования организационно-управленческой структуры медицинской организации
ПК-4.4. Организует и координирует деятельность структурных подразделений медицинской	**Знать**	– основы административного процесса и менеджмента в медицинской организации как необходимого условия ее эффективной деятельности
	Уметь	– организовать работу медицинской организации по оказанию и предоставлению качественных медицинских услуг населению;

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с индикаторами достижения компетенции	
организации, контролирует выполнение планов и программ, ведет мониторинг исполнения запланированных мероприятий, достижения целевых значений показателей деятельности медицинской организации		– обеспечить организацию лечебно-профилактической, административно-хозяйственной и финансовой деятельности медицинской организации; – организовать лечебно-диагностический процесс в медицинской организации
	Владеть	– навыками координации процессов медицинской деятельности с управленческими и вспомогательными процессами структурных подразделений медицинской организации; – навыками построения единой цепочки взаимосвязанных процессов медицинской деятельности для обеспечения эффективной маршрутизации пациента; – способами контроля деятельности структурных подразделений медицинской организации по реализации плановых и программных документов
ПК-4.5. Обосновывает проекты развития структурных подразделений медицинской организации, разрабатывает бизнес-планы развития медицинской организации	**Знать**	– теорию управления и организации труда, включая основы проектного и программно-целевого управления, содержание и формы бережливого производства, теоретические аспекты бережливого производства; – особенности бизнес-планирования в медицинской организации
	Уметь	– использовать процессный подход в управлении медицинской организацией; – использовать технологические карты процессов медицинской организации; – использовать инструменты для анализа потерь; – анализировать причины отклонений; – использовать карты потока создания ценности, как инструмента построения медицинского процесса в учреждении; – вносить и обосновывать предложения по совершенствованию профессиональной деятельности структурного подразделения или организации в целом; – внедрять эффективные технологии управления ресурсами медицинских организаций; – разрабатывать бизнес-план развития медицинской организации; – осуществлять управление рисками медицинской организации
	Владеть	– методологией использования принципов и методов бережливого производства для эффективной организации медицинской деятельности; – анализировать процессы деятельности медицинской организации с позиции системного подхода, навыков применения системного подхода для обеспечения устойчивого развития организации здравоохранения

4. Объем дисциплины по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы		Всего, час.	Объем по семестрам			
			1	2	3	4
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий:		**508**	**144**	**144**	**132**	**88**
Лекционное занятие (Л)		**132**	**36**	**36**	**36**	**24**
Семинарское занятие (СЗ)		**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
Практическое занятие (ПЗ)		**376**	**108**	**108**	**96**	**64**
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)		**320**	**108**	**108**	**48**	**56**
Вид промежуточной аттестации:		**144**	**ЗО**	**ЗО**	**ЗО**	**Э**
Общий объём	**в часах**	**972**	**288**	**288**	**216**	**180**
	в зачетных единицах	**27**	**8**	**8**	**6**	**5**

5. Содержание дисциплины

Таблица 3

№ раздела	Наименование разделов, тем дисциплин (модулей)	Код индикатора
1	**Специальность «Организация здравоохранения и общественное здоровье» в современных условиях**	
1.1.	Организация здравоохранения и общественное здоровье как наука, специальность и предмет изучения	УК-1.1, ОПК-7.5
1.2.	Теоретические основы организации здравоохранения и общественного здоровья. Методология дисциплины «общественное здоровье и здравоохранение»	УК-1.1, ОПК-7.5, ПК-2.5
1.3.	Специальность «организация здравоохранения и общественное здоровье» - прошлое, настоящее, будущее	УК-1.4, ОПК-2.2, ОПК-7.5
1.4.	Стратегические подходы к формированию и развитию государственной политики здравоохранения	ОПК-2.1, ОПК-7.5
1.5.	Эффективный руководитель в системе здравоохранения: управленческая компетенция, правовой статус и ответственность. Непрерывное профессиональное развитие управленческих кадров здравоохранения	УК-1.2, УК-1.4, ОПК-7.1, ОПК-7.5, ПК-4.1
1.6.	Системы здравоохранения. Международный опыт организации и управления здравоохранением	УК-1.3, ОПК-7.5
2	**Охрана здоровья населения в Российской Федерации**	
2.1.	Общественное здоровье как ресурс и потенциал общества, как индикатор и фактор социально-экономического развития общества.	УК-1.1, ОПК-2.2

№ раздела	Наименование разделов, тем дисциплин (модулей)	Код индикатора
	Критерии здоровья. Факторы, определяющие здоровье. Качество жизни как показатель здоровья	
2.2.	Современные подходы к оценке состояния здоровья населения. Мониторинг здоровья	ПК-1.4, ПК-2.5
2.3.	Здоровье населения Российской Федерации	ПК-1.4
2.3.1.	Медико-социальные характеристики демографических процессов	ПК-1.4
2.3.2.	Заболеваемость населения	ПК-1.4
2.3.3.	Инвалидность	ПК-1.4
2.4.	Современные представления об укреплении здоровья и профилактике нарушений в состоянии здоровья	УК-1.3
2.5.	Государственная политика в области охраны здоровья граждан	ОПК-7.5
2.5.1.	Законодательные аспекты государственного управления сферой охраны здоровья	ОПК-2.2
2.5.2.	Общие положения и основные принципы охраны здоровья	ОПК-2.1
2.5.3.	Основы организации охраны здоровья населения. Медицинская профилактика. Общественное здравоохранение	УК-1.1, УК-1.3, ОПК-2.1
2.5.4.	Основные факторы риска, влияющие на здоровье и продолжительность жизни человека, их медико-социальная значимость	УК-1.1, УК-1.3
2.6.	Государственная политика в области профилактики заболеваний у населения	ОПК-2.1, ОПК-2.2
2.6.1.	Нормативно-правовые и организационные основы профилактики заболеваний в Российской Федерации	ОПК-7.1
2.6.2.	Методы и средства организации профилактической работы среди населения	УК-1.1, УК-1.3
2.6.3.	Медицинские осмотры и диспансеризация	ОПК-7.3
2.6.4.	Здоровый образ жизни	УК-1.1, УК-1.3
2.6.5.	Технологии медицинской профилактики, формирования здорового образа жизни	УК-1.1, УК-1.3
2.7.	Международный опыт программ по укреплению здоровья и профилактике заболеваний и травм	УК-1.1, УК-1.3
3	**Система здравоохранения Российской Федерации**	
3.1.	Здравоохранение как социальный институт российского общества: организационно-функциональная структура системы здравоохранения Российской Федерации; правовые основания управления здравоохранением	ОПК-2.1, ОПК-7.1
3.2.	Медицинское страхование как система здравоохранения	ОПК-2.1, ОПК-4.1, ОПК-7.2, ОПК-7.4
3.3.	Гарантии качества и доступности медицинской помощи населению	ОПК-2.3, ОПК-7.2
3.4.	Структура регионального здравоохранения и его функции на каждом уровне; современные проблемы и перспективы развития	ОПК-2.1, ОПК-2.2
3.5.	Организационно-правовые формы деятельности организаций здравоохранения	ОПК-2.1, ОПК-2.2
3.6.	Контрольно-надзорная деятельность в сфере охраны здоровья	ОПК-7.4
3.7.	Основные направления развития здравоохранения Российской Федерации	ОПК-2.1, ОПК-2.2
4	**Организация медицинской деятельности**	

№ раздела	Наименование разделов, тем дисциплин (модулей)	Код индикатора
4.1.	Основы организации медицинской помощи населению Российской Федерации	ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-2.3
4.1.1.	Организация первичной медико-санитарной помощи, в том числе доврачебной, врачебной, специализированной	ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-2.3
4.1.2.	Организация специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной	ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-2.3
4.1.3.	Организация скорой медицинской помощи, в том числе специализированной. Медицинская эвакуация	ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-2.3
4.1.4.	Организация паллиативной медицинской помощи	ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-2.3
4.1.5.	Организация медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения	ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-2.3
4.1.6.	Организация отдельных направлений оказания медицинской помощи населению	ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-2.3
4.1.7.	Организация оказания медицинской помощи отдельным контингентам населения	ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-2.3
4.1.8.	Медико-социальная помощь гражданам, страдающим социально-значимыми заболеваниями	ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-2.3
4.1.9.	Медико-социальная помощь гражданам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих	ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-2.3
4.1.10	Медицинская помощь гражданам, страдающим редкими (орфанными) заболеваниями	ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-2.3
4.1.11	Система охраны здоровья матери и ребенка в Российской Федерации	ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-2.3
4.1.12	Организация медицинской помощи детям	ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-2.3
4.2.	Медицинские осмотры. Диспансеризация	ОПК-2.1
4.3.	Лекарственное обеспечение в Российской Федерации	ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-7.2
4.4.	Организация работы службы переливания крови в Российской Федерации	ОПК-2.1, ОПК-2.2
4.5.	Организация оборота наркотических средств и психотропных веществ	ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-7.2
4.6.	Медицинская экспертиза	
4.6.1.	Правовое регулирование, понятие и виды медицинской экспертизы	ОПК-7.3
4.6.2.	Основы экспертизы временной нетрудоспособности в Российской Федерации	ОПК-7.3
4.6.3.	Медико-социальная экспертиза	ОПК-7.3
4.6.4.	Экспертиза профессиональной пригодности	ОПК-7.3
4.6.5.	Военно-врачебная экспертиза	ОПК-7.3
4.6.6.	Судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы	ОПК-7.3
4.6.7.	Экспертиза качества медицинской помощи	ОПК-7.3
4.7	Медицинские освидетельствования	ОПК-7.3
4.8.	Рассмотрение обращений граждан Российской Федерации	ОПК-7.4, ОПК-7.5
5	**Организационно-правовое регулирование сферы здравоохранения Российской Федерации**	
5.1.	Нормативные системы в сфере охраны здоровья граждан. Правовые основания управления здравоохранением	ОПК-7.1

№ раздела	Наименование разделов, тем дисциплин (модулей)	Код индикатора
5.2.	Законодательная база, регулирующая деятельность системы здравоохранения	ОПК-7.1, ОПК-7.2
5.3.	Правосознание и правовая культура врача. Нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения	ОПК-7.1, ОПК-7.2
5.4.	Права и обязанности субъектов медико-правовых отношений	ОПК-7.2, ОПК-7.4
5.5.	Особенности правового регулирования труда медицинских работников	ОПК-7.2, ОПК-7.4
5.6.	Медицинские аспекты в сфере семейного законодательства в Российской Федерации	ОПК-7.1, ОПК-7.4
5.7.	Основы гражданского, административного, уголовного права в деятельности организации здравоохранения	ОПК-7.1, ОПК-7.4
6	**Управление в здравоохранении**	
6.1.	Основы теории управления	УК-1.1, ОПК-2.2, ОПК-7.5
6.2.	Риск-менеджмент	ПК-4.1
6.3.	Управление изменениями	ОПК-6.1, ПК-3.5, ПК-4.5
6.4.	Система государственного управления	ОПК-2.1, ОП-2.2
6.5.	Управление системой здравоохранения Российской Федерации	ОПК-2.1, ОПК-2.2
6.6.	Планирование в системе здравоохранения	ОПК-4.3, ПК-3.4, ПК-4.3
6.7.	Управление материальными ресурсами в здравоохранении	ОПК-4.2, ОПК-4.5
6.8.	Управление кадровыми ресурсами здравоохранения	ОПК-4.2
6.9.	Основы лидерства. Технологии командообразования	ОПК-6.1, ОПК-6.2
6.10.	Управление отношениями и общением: Культура делового общения, Корпоративная культура, Тайм-менеджмент, Деловой этикет, Имиджелогия, Конфликтология	ОПК-6.3
6.11.	Управление качеством и система стандартизации в здравоохранении	ОПК-5.
6.11.1.	Теоретические основы качества медицинской помощи	ОПК-5.1
6.11.2.	Система менеджмента качества в организациях здравоохранения	ОПК-5.3
6.11.3.	Организационная культура организации здравоохранения	ОПК-5.4
6.11.4.	Стандартизация в здравоохранении	ОПК-5.2
6.11.5.	Лицензирование медицинской деятельности	ОПК-5.2
6.11.6.	Требования контрольно-надзорных органов по обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности	ОПК-5.2, ОПК-7.4
6.11.7.	Контроль качества медицинской помощи в системе ОМС	ОПК-5.5
6.12.	Управление организацией здравоохранения	
6.12.1.	Стратегическое планирование деятельности организаций здравоохранения	ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-3.3, ПК-3.4, ПК-4.3
6.12.2.	Бизнес-планирование в организациях здравоохранения	ПК-4.2, ПК-4.3, ПК-4.5
6.12.3.	Управление процессами деятельности медицинской организации	УК-1.2, УК-1.4,

№ раздела	Наименование разделов, тем дисциплин (модулей)	Код индикатора
		ПК-4.4
6.12.4.	Документационное обеспечение управления и документооборот в организации здравоохранения	ПК-2.2, ПК-2.3
6.13.	Управление структурным подразделением медицинской организации	УК-1.2, УК-1.4, ПК-2.6, ПК-4.4, ПК-4.5
7	**Экономика и финансирование здравоохранения**	
7.1.	Предмет и метод экономической теории. Экономические агенты и собственность. Основы макроэкономики. Основы микроэкономики	УК-1.1, УК-1.4
7.2.	Экономика здравоохранения в системе экономических наук. Особенности экономических взаимоотношений в системе здравоохранения	УК-1.1, УК-1.4
7.3.	Финансирование здравоохранения и медицинских организаций	ОПК-4.1
7.4.	Финансовое обеспечение системы ОМС. Особенности финансирования организаций здравоохранения в системе ОМС	ОПК-4.1
7.5.	Деятельность медицинских организаций, приносящая доход	ОПК-4.1
7.6.	Экономическая эффективность деятельности организации здравоохранения	ОПК-4.3, ПК-4.1
7.7.	Бюджетирование в организациях здравоохранения	ОПК-4.1, ОПК-4.2
7.8.	Основы бухгалтерского учета в организациях здравоохранения	ОПК-4.1, ОПК-4.2
7.9.	Управление запасами	ОПК-4.3
7.10.	Оценка эффективности использования материально-технических ресурсов	УК-1.4, ОПК-4.3
7.11.	Нормативно-правовое регулирование в сфере закупок товаров, работ и услуг	ОПК-4.3, ОПК-4.5
7.12.	Налогообложение медицинских организаций	УК-1.4, ОПК-7.4
7.13.	Основы маркетинга. Сущность, цели, принципы и функции маркетинга в здравоохранении	УК-1.2, ОПК-7.5, ПК-4.2
7.14.	Системы нормирования и оплаты труда в здравоохранении	ОПК-4.4,
8	**Статистический учет и информационные технологии в управлении здравоохранением**	
8.1.	Теоретические основы и методы статистики	ПК-1.1
8.2.	Общая эпидемиология с основами доказательной медицины	ПК-1.1
8.3.	Основы медицинской статистики	ПК-1.1, ПК-1.2
8.4.	Статистика здоровья населения	ПК-1.4
8.5.	Статистика здравоохранения	ПК-1.3
8.6.	Медико-статистический учет и анализ в здравоохранении	ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-1.5, ПК-2.6, ПК-3.1
8.7.	Вопросы международной статистики	УК-1.1, УК-1.3
8.8.	Информационные ресурсы в здравоохранении	ОПК-1.1, ОПК-1.2, ПК-3.1
8.9.	Цифровизация здравоохранения	ОПК-1.2, ОПК-1.3, ПК-1.4
8.10.	Медицинские информационные системы	ОПК-1.2, ПК-1.4
8.11.	Защита персональных данных в информационных системах	ОПК-1.4, ОПК-

№ раздела	Наименование разделов, тем дисциплин (модулей)	Код индикатора
		1.5
8.12.	Электронный документооборот в деятельности медицинских организаций	ОПК-1.2, ОПК-1.3, ПК-2.3

6. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 4

№ раздела	Наименование разделов, тем дисциплин (модулей)	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Контакт. раб	Л	СЗ	ПЗ	СР		
1	**Специальность «Организация здравоохранения и общественное здоровье» в современных условиях**	**72**	**48**	**18**		**30**	**24**	**ТК**	
1.1.	Организация здравоохранения и общественное здоровье как наука, специальность и предмет изучения	10	6	2		4	4	Устный опрос, собеседование. Тестирование	УК-1.1, ОПК-7.5
1.2.	Теоретические основы организации здравоохранения и общественного здоровья. Методология дисциплины «общественное здоровье и здравоохранение»	14	10	4		6	4	Устный опрос, собеседование. Тестирование	УК-1.1, ОПК-7.5, ПК-2.5
1.3.	Специальность «организация здравоохранения и общественное здоровье» - прошлое, настоящее, будущее	6	4	2		2	2	Устный опрос, собеседование. Тестирование	УК-1.4, ОПК-2.2, ОПК-7.5
1.4.	Стратегические подходы к формированию и развитию государственной политики здравоохранения	16	12	4		8	4	Устный опрос, собеседование. Тестирование	ОПК-2.1, ОПК-7.5

№ раздела	Наименование разделов, тем дисциплин (модулей)	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Конт акт. раб	Л	СЗ	ПЗ	СР		
1.5.	Эффективный руководитель в системе здравоохранения: управленческая компетенция, правовой статус и ответственность. Непрерывное профессиональное развитие управленческих кадров здравоохранения	8	4	2		2	4	Устный опрос, собеседование. Тестирование	УК-1.2, УК-1.4, ОПК-7.1, ОПК-7.5, ПК-4.1
1.6.	Системы здравоохранения. Международный опыт организации и управления здравоохранением	18	12	4		8	6	Устный опрос, собеседование. Тестирование	УК-1.3, ОПК-7.5
2	**Охрана здоровья населения в Российской Федерации**	**72**	**48**	**12**		**36**	**24**		
2.1.	Общественное здоровье как ресурс и потенциал общества, как индикатор и фактор социально-экономического развития общества. Критерии здоровья. Факторы, определяющие здоровье. Качество жизни как показатель здоровья	9	5	1		4	4	Устный опрос, собеседование. Тестирование	УК-1.1, ОПК-2.2
2.2.	Современные подходы к оценке состояния здоровья населения. Мониторинг здоровья	7	5	1		4	2	Устный опрос, собеседование. Тестирование	ПК-1.4, ПК-2.5
2.3.	Здоровье населения Российской Федерации	14	10	2		8	4	Устный опрос, собеседование. Тестирование	ПК-1.4
2.3.1.	Медико-социальные характеристики демографических процессов								ПК-1.4
2.3.2.	Заболеваемость населения								ПК-1.4
2.3.3.	Инвалидность								ПК-1.4
2.4.	Современные представления об укреплении здоровья и	8	6	2		4	2	Устный опрос, собеседование. Тестирование	УК-1.3

№ раздела	Наименование разделов, тем дисциплин (модулей)	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Конт акт. раб	Л	СЗ	ПЗ	СР		
	профилактике нарушений в состоянии здоровья								
2.5.	Государственная политика в области охраны здоровья граждан	14	8	2		6	6	Устный опрос, собеседование. Тестирование	ОПК-7.5
2.5.1.	Законодательные аспекты государственного управления сферой охраны здоровья								ОПК-2.2
2.5.2.	Общие положения и основные принципы охраны здоровья								ОПК-2.1
2.5.3.	Основы организации охраны здоровья населения. Медицинская профилактика. Общественное здравоохранение								УК-1.1, УК-1.3, ОПК-2.1
2.5.4.	Основные факторы риска, влияющие на здоровье и продолжительность жизни человека, их медико-социальная значимость								УК-1.1, УК-1.3
2.6.	Государственная политика в области профилактики заболеваний у населения	12	8	2		6	4	Устный опрос, собеседование. Тестирование	ОПК-2.1, ОПК-2.2
2.6.1.	Нормативно-правовые и организационные основы профилактики заболеваний в Российской Федерации								ОПК-7.1
2.6.2.	Методы и средства организации профилактической работы среди населения								УК-1.1, УК-1.3
2.6.3.	Медицинские осмотры и диспансеризация								ОПК-7.3
2.6.4.	Здоровый образ жизни								УК-1.1, УК-1.3

№ раздела	Наименование разделов, тем дисциплин (модулей)	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Конт акт. раб	Л	СЗ	ПЗ	СР		
2.6.5.	Технологии медицинской профилактики, формирования здорового образа жизни								УК-1.1, УК-1.3
2.7.	Международный опыт программ по укреплению здоровья и профилактике заболеваний и травм	8	6	2		4	2	Устный опрос, собеседование. Тестирование	УК-1.1, УК-1.3
3	**Система здравоохранения Российской Федерации**	**72**	**48**	**12**		**36**	**24**		
3.1.	Здравоохранение как социальный институт российского общества: организационно-функциональная структура системы здравоохранения Российской Федерации; правовые основания управления здравоохранением	12	8	2		6	4	Устный опрос, собеседование. Тестирование	ОПК-2.1, ОПК-7.1
3.2.	Медицинское страхование как система здравоохранения	12	8	2		6	4	Устный опрос, собеседование. Тестирование	ОПК-2.1, ОПК-4.1, ОПК-7.2, ОПК-7.4
3.3.	Гарантии качества и доступности медицинской помощи населению	10	6	2		4	4	Устный опрос, собеседование. Тестирование	ОПК-2.3, ОПК-7.2
3.4.	Структура регионального здравоохранения и его функции на каждом уровне; современные проблемы и перспективы развития	12	8	2		6	4	Устный опрос, собеседование. Тестирование	ОПК-2.1, ОПК-2.2
3.5.	Организационно-правовые формы деятельности организаций здравоохранения	6	4			4	2	Устный опрос, собеседование. Тестирование	ОПК-2.1, ОПК-2.2
3.6.	Контрольно-надзорная деятельность в сфере охраны здоровья	12	8	2		6	4	Устный опрос, собеседование. Тестирование	ОПК-7.4
3.7.	Основные направления	8	6	2		4	2	Устный опрос,	ОПК-2.1,

№ раздела	Наименование разделов, тем дисциплин (модулей)	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Конт акт. раб	Л	СЗ	ПЗ	СР		
	развития здравоохранения Российской Федерации							собеседование. Тестирование	ОПК-2.2
4	**Организация медицинской деятельности**	**160**	**94**	**24**		**70**	**66**		
4.1.	Основы организации медицинской помощи населению Российской Федерации	64	40	12		28	24	Устный опрос, собеседование. Тестирование	ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-2.3
4.1.1.	Организация первичной медико-санитарной помощи, в том числе доврачебной, врачебной, специализированной								ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-2.3
4.1.2.	Организация специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной								ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-2.3
4.1.3.	Организация скорой медицинской помощи, в том числе специализированной. Медицинская эвакуация								ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-2.3
4.1.4.	Организация паллиативной медицинской помощи								ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-2.3
4.1.5.	Организация медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения								ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-2.3
4.1.6.	Организация отдельных направлений оказания медицинской помощи населению								ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-2.3
4.1.7.	Организация оказания медицинской помощи отдельным контингентам населения								ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-2.3
4.1.8.	Медико-социальная помощь гражданам, страдающим социально-значимыми заболеваниями								ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-2.3

№ раздела	Наименование разделов, тем дисциплин (модулей)	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Конт акт. раб	Л	СЗ	ПЗ	СР		
4.1.9.	Медико-социальная помощь гражданам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих								ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-2.3
4.1.10	Медицинская помощь гражданам, страдающим редкими (орфанными) заболеваниями								ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-2.3
4.1.11	Система охраны здоровья матери и ребенка в Российской Федерации								ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-2.3
4.1.12	Организация медицинской помощи детям								ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-2.3
4.2.	Медицинские осмотры. Диспансеризация	12	8	2		6	4	Устный опрос, собеседование. Тестирование	ОПК-2.1
4.3.	Лекарственное обеспечение в Российской Федерации	11	7	1		6	4	Устный опрос, собеседование. Тестирование	ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-7.2
4.4.	Организация работы службы переливания крови в Российской Федерации	6	2			2	4	Устный опрос, собеседование. Тестирование	ОПК-2.1, ОПК-2.2
4.5.	Организация оборота наркотических средств и психотропных веществ	7	3	1		2	4	Устный опрос, собеседование. Тестирование	ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-7.2
4.6.	Медицинская экспертиза	46	26	8		18	20	Устный опрос, собеседование. Тестирование	
4.6.1.	Правовое регулирование, понятие и виды медицинской экспертизы								ОПК-7.3
4.6.2.	Основы экспертизы временной нетрудоспособности в Российской Федерации								ОПК-7.3
4.6.3.	Медико-социальная экспертиза								ОПК-7.3
4.6.4.	Экспертиза профессиональной пригодности								ОПК-7.3
4.6.5.	Военно-врачебная								ОПК-7.3

№ раздела	Наименование разделов, тем дисциплин (модулей)	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Конт акт. раб	Л	СЗ	ПЗ	СР		
	экспертиза								
4.6.6.	Судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы								ОПК-7.3
4.6.7.	Экспертиза качества медицинской помощи								ОПК-7.3
4.7	Медицинские освидетельствования	8	4			4	4	Устный опрос, собеседование. Тестирование	ОПК-7.3
4.8.	Рассмотрение обращений граждан Российской Федерации	6	4			4	2	Устный опрос, собеседование. Тестирование	ОПК-7.4, ОПК-7.5
5	**Организационно-правовое регулирование сферы здравоохранения Российской Федерации**	**120**	**72**	**18**		**54**	**48**		
5.1.	Нормативные системы в сфере охраны здоровья граждан. Правовые основания управления здравоохранением	11	7	1		6	4	Устный опрос, собеседование. Тестирование	ОПК-7.1
5.2.	Законодательная база, регулирующая деятельность системы здравоохранения	16	10	4		6	6	Устный опрос, собеседование. Тестирование	ОПК-7.1, ОПК-7.2
5.3.	Правосознание и правовая культура врача. Нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения	5	3	1		2	2	Устный опрос, собеседование. Тестирование	ОПК-7.1, ОПК-7.2
5.4.	Права и обязанности субъектов медико-правовых отношений	34	22	4		18	12	Устный опрос, собеседование. Тестирование	ОПК-7.2, ОПК-7.4
5.5.	Особенности правового регулирования труда медицинских работников	24	14	2		12	10	Устный опрос, собеседование. Тестирование	ОПК-7.2, ОПК-7.4
5.6.	Медицинские аспекты в сфере семейного законодательства в Российской Федерации	6	4	2		2	2	Устный опрос, собеседование. Тестирование	ОПК-7.1, ОПК-7.4
5.7.	Основы гражданского, административного, уголовного права в деятельности	24	12	4		8	12	Устный опрос, собеседование. Тестирование	ОПК-7.1, ОПК-7.4

№ раздела	Наименование разделов, тем дисциплин (модулей)	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Контакт. раб	Л	СЗ	ПЗ	СР		
	организации здравоохранения								
6	**Управление в здравоохранении**	**188**	**102**	**24**		**78**	**86**		
6.1.	Основы теории управления	14	8	2		6	6	Устный опрос, собеседование. Тестирование	УК-1.1, ОПК-2.2, ОПК-7.5
6.2.	Риск-менеджмент	5	3	1		2	2	Устный опрос, собеседование. Тестирование	ПК-4.1
6.3.	Управление изменениями	7	3	1		2	4	Устный опрос, собеседование. Тестирование	ОПК-6.1, ПК-3.5, ПК-4.5
6.4.	Система государственного управления	6	4	2		2	2	Устный опрос, собеседование. Тестирование	ОПК-2.1, ОП-2.2
6.5.	Управление системой здравоохранения Российской Федерации	14	8	2		6	6	Устный опрос, собеседование. Тестирование	ОПК-2.1, ОПК-2.2
6.6.	Планирование в системе здравоохранения	10	6	2		4	4	Устный опрос, собеседование. Тестирование	ОПК-4.3, ПК-3.4, ПК-4.3
6.7.	Управление материальными ресурсами в здравоохранении	10	6	2		4	4	Устный опрос, собеседование. Тестирование	ОПК-4.2, ОПК-4.5
6.8.	Управление кадровыми ресурсами здравоохранения	10	6	2		4	4	Устный опрос, собеседование. Тестирование	ОПК-4.2
6.9.	Основы лидерства. Технологии командообразования	11	5	1		4	6	Устный опрос, собеседование. Тестирование	ОПК-6.1, ОПК-6.2
6.10.	Управление отношениями и общением: Культура делового общения, Корпоративная культура, Тайм-менеджмент, Деловой этикет, Имиджелогия, Конфликтология	13	7	1		6	6	Устный опрос, собеседование. Тестирование	ОПК-6.3
6.11.	Управление качеством и система стандартизации в здравоохранении	38	20	4		16	18	Устный опрос, собеседование. Тестирование	ОПК-5.
6.11.1.	Теоретические основы качества медицинской помощи								ОПК-5.1

№ раздела	Наименование разделов, тем дисциплин (модулей)	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Конт акт. раб	Л	СЗ	ПЗ	СР		
6.11.2.	Система менеджмента качества в организациях здравоохранения								ОПК-5.3
6.11.3.	Организационная культура организации здравоохранения								ОПК-5.4
6.11.4.	Стандартизация в здравоохранении								ОПК-5.2
6.11.5.	Лицензирование медицинской деятельности								ОПК-5.2
6.11.6.	Требования контрольно-надзорных органов по обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности								ОПК-5.2, ОПК-7.4
6.11.7.	Контроль качества медицинской помощи в системе ОМС								ОПК-5.5
6.12.	Управление организацией здравоохранения	38	20	4		16	18	Устный опрос, собеседование. Тестирование	
6.12.1.	Стратегическое планирование деятельности организаций здравоохранения								ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-3.3, ПК-3.4, ПК-4.3
6.12.2.	Бизнес-планирование в организациях здравоохранения								ПК-4.2, ПК-4.3, ПК-4.5
6.12.3.	Управление процессами деятельности медицинской организации								УК-1.2, УК-1.4, ПК-4.4
6.12.4.	Документационное обеспечение управления и документооборот в организации здравоохранения								ПК-2.2, ПК-2.3
6.13.	Управление структурным подразделением медицинской организации	12	6			6	6	Устный опрос, собеседование. Тестирование	УК-1.2, УК-1.4, ПК-2.6, ПК-4.4, ПК-4.5
7	**Экономика и финансирование здравоохранения**	**72**	**48**	**12**		**36**	**24**		

№ раздела	Наименование разделов, тем дисциплин (модулей)	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Конт акт. раб	Л	СЗ	ПЗ	СР		
7.1.	Предмет и метод экономической теории. Экономические агенты и собственность. Основы макроэкономики. Основы микроэкономики	4	2	1		1	2	Устный опрос, собеседование. Тестирование	УК-1.1, УК-1.4
7.2.	Экономика здравоохранения в системе экономических наук. Особенности экономических взаимоотношений в системе здравоохранения	4	2	1		1	2	Устный опрос, собеседование. Тестирование	УК-1.1, УК-1.4
7.3.	Финансирование здравоохранения и медицинских организаций	5	3	1		2	2	Устный опрос, собеседование. Тестирование	ОПК-4.1
7.4.	Финансовое обеспечение системы ОМС. Особенности финансирования организаций здравоохранения в системе ОМС	7	5	1		4	2	Устный опрос, собеседование. Тестирование	ОПК-4.1
7.5.	Деятельность медицинских организаций, приносящая доход	8	6	2		4	2	Устный опрос, собеседование. Тестирование	ОПК-4.1
7.6.	Экономическая эффективность деятельности организации здравоохранения	4	2			2	2	Устный опрос, собеседование. Тестирование	ОПК-4.3, ПК-4.1
7.7.	Бюджетирование в организациях здравоохранения	2	2			2		Устный опрос, собеседование. Тестирование	ОПК-4.1, ОПК-4.2
7.8.	Основы бухгалтерского учета в организациях здравоохранения	4	2			2	2	Устный опрос, собеседование. Тестирование	ОПК-4.1, ОПК-4.2
7.9.	Управление запасами	7	5	1		4	2	Устный опрос, собеседование. Тестирование	ОПК-4.3
7.10.	Оценка эффективности использования материально-	5	3	1		2	2	Устный опрос, собеседование. Тестирование	УК-1.4, ОПК-4.3

№ раздела	Наименование разделов, тем дисциплин (модулей)	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Конт акт. раб	Л	СЗ	ПЗ	СР		
	технических ресурсов								
7.11.	Нормативно-правовое регулирование в сфере закупок товаров, работ и услуг	7	5	1		4	2	Устный опрос, собеседование. Тестирование	ОПК-4.3, ОПК-4.5
7.12.	Налогообложение медицинских организаций	2	2			2		Устный опрос, собеседование. Тестирование	УК-1.4, ОПК-7.4
7.13.	Основы маркетинга. Сущность, цели, принципы и функции маркетинга в здравоохранении	6	4	2		2	2	Устный опрос, собеседование. Тестирование	УК-1.2, ОПК-7.5, ПК-4.2
7.14.	Системы нормирования и оплаты труда в здравоохранении	7	5	1		4	2	Устный опрос, собеседование. Тестирование	ОПК-4.4,
8	**Статистический учет и информационные технологии в управлении здравоохранением**	**72**	**48**	**12**		**36**	**24**		
8.1.	Теоретические основы и методы статистики	8	6	2		4	2	Устный опрос, собеседование. Тестирование	ПК-1.1
8.2.	Общая эпидемиология с основами доказательной медицины	4					4	Устный опрос, собеседование. Тестирование	ПК-1.1
8.3.	Основы медицинской статистики	8	6	2		4	2	Устный опрос, собеседование. Тестирование	ПК-1.1, ПК-1.2
8.4.	Статистика здоровья населения	6	4			4	2	Устный опрос, собеседование. Тестирование	ПК-1.4
8.5.	Статистика здравоохранения	6	4			4	2	Устный опрос, собеседование. Тестирование	ПК-1.3
8.6.	Медико-статистический учет и анализ в здравоохранении	8	6			6	2	Устный опрос, собеседование. Тестирование	ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-1.5, ПК-2.6, ПК-3.1
8.7.	Вопросы международной статистики	4	2	2			2	Устный опрос, собеседование. Тестирование	УК-1.1, УК-1.3
8.8.	Информационные ресурсы в здравоохранении	8	6	2		4	2	Устный опрос, собеседование. Тестирование	ОПК-1.1, ОПК-1.2, ПК-3.1
8.9.	Цифровизация здравоохранения	4	2	2			2	Устный опрос, собеседование. Тестирование	ОПК-1.2, ОПК-1.3, ПК-1.4

№ раздела	Наименование разделов, тем дисциплин (модулей)	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Конт акт. раб	Л	СЗ	ПЗ	СР		
8.10.	Медицинские информационные системы	8	6	2		4	2	Устный опрос, собеседование. Тестирование	ОПК-1.2, ПК-1.4
8.11.	Защита персональных данных в информационных системах	2	2			2		Устный опрос, собеседование. Тестирование	ОПК-1.4, ОПК-1.5
8.12.	Электронный документооборот в деятельности медицинских организаций	6	4			4	2	Устный опрос, собеседование. Тестирование	ОПК-1.2, ОПК-1.3, ПК-2.3
	Общий объём	**972**	**508**	**132**	**-**	**376**	**320**	**Экзамен**	

7. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, научных конференциях.

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе «Ординатура и Магистратура (дистанционное обучение) Ростовского государственного медицинского университета» (АС ОМДО РостГМУ) https://omdo.rostgmu.ru/. и к электронной информационно-образовательной среде.

Самостоятельная работа в АС ОМДО РостГМУ представляет собой доступ к электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (лекции, методические рекомендации, тестовые задания, задачи, вопросы для самостоятельного контроля и изучения, интернет-ссылки, нормативные документы и т.д.) по соответствующей дисциплине. Обучающиеся могут выполнить контроль знаний с помощью решения тестов и ситуационных задач, с последующей проверкой преподавателем, или выполнить контроль самостоятельно.

Задания для самостоятельной работы

Таблица 5

№ раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
1	Специальность «Организация здравоохранения и общественное здоровье» в современных условиях	Анализ информации по вопросам формирования понятийного аппарата в системе организации здравоохранения и общественного здоровья. Подготовка реферата с использованием учебной, научной литературы, нормативно-правовых документов на темы: «Предмет науки и учебной дисциплины «организация здравоохранения и общественное здоровье»
		Анализ компетенций профессионального стандарта специалиста в области организации здравоохранения и общественного здоровья. Ознакомление с должностными инструкциями врача-статистика, врача-методиста, заведующего организационно-методическим отделом, заведующего структурным подразделением медицинской организации, заместителя главного врача, главного врача
		Отработка умения использовать научную и учебную литературу, инструктивно-методические документы для комплексной оценки здоровья населения по основным профилям заболеваний. Подготовка реферата с использованием учебной, научной литературы, нормативно-правовых документов на тему «Показатели заболеваемости населения»
		Освоение методологии планирования развития различных видов медицинской помощи по результатам анализа и оценки медико-демографических показателей. Подготовка к деловой игре «Анализ и оценка медико-демографических показателей конкретной территории»
		Анализ информации об особенностях основных этапов развития здравоохранения Российской Федерации. Подготовка реферата с использованием учебной, научной литературы, нормативно-правовых документов на тему «Основные этапы развития отечественного здравоохранения»
		Работа с научной и учебной литературой об основных факторах риска здоровья в практической деятельности, о влиянии факторов риска на развитие социально значимых заболеваний, о важнейших составляющих факторах здорового образа жизни в практической деятельности Разработка презентаций «Основные факторы риска общественного, группового, индивидуального здоровья»/«Факторы риска основных социально значимых заболеваний»/ «Составляющие здорового образа жизни»
2	Охрана здоровья населения в Российской Федерации	Работа с научной и учебной литературой по вопросам государственной политики в области охраны здоровья населения. Подготовка реферата с использованием учебной, научной литературы, нормативно-правовых документов на тему «Основные направления и принципы государственной политики в области охраны здоровья населения»
		Освоение методических подходов к оценке ситуации в области охраны здоровья с позиций международного сообщества.

№ раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
		Гипотетическая задача «Дать характеристику международно сопоставимых показателей в области охраны здоровья населения»
		Освоение алгоритмов внедрения в практическую работу медицинской организации прогрессивных технологий оценки состояния здоровья и эффективности диспансеризации. Подготовка к деловой игре «Использование методики определения групп здоровья для оценки состояния здоровья и эффективности диспансеризации»
		Формирование навыка внедрения в практическую работу медицинской организации профилактических технологий, направленных на устранение факторов риска, влияющих на здоровье. Подготовка к проведению деловой игры «Организация работы медицинской организации по использованию современных профилактических технологий, направленных на устранение факторов риска, влияющих на здоровье»
		Формирование навыка внедрения в практическую работу медицинской организации технологий профилактики социально значимых заболеваний. Подготовка к проведению деловой игры «Предупреждение основных социально значимых заболеваний»
3	Система здравоохранения Российской Федерации	Анализ информации об основных характеристиках мировых систем здравоохранения. Подготовка реферата с использованием учебной, научной литературы, нормативно-правовых документов на тему «Мировые системы (модели) здравоохранения: сравнительная характеристика»
		Анализ информации о развитии Российского здравоохранения
		Изучение научной и учебной литературы об особенностях структуры и уровнях системы здравоохранения РФ на современном этапе
		Освоение методики использования законодательных и нормативно-правовых документов, регламентирующих функционирование системы здравоохранения Российской Федерации
		Изучение научной и учебной литературы, нормативно-правовых документов об особенностях государственных гарантий бесплатной медицинской помощи населению
		Ознакомление с научной и учебной литературой об отличительных особенностях частного здравоохранения. Подготовка реферата с использованием учебной, научной литературы, нормативно-правовых документов на тему «Частное здравоохранение»
4	Раздел 4. Организация медицинской деятельности	Работа с нормативно-правовыми документами об особенностях классификации медицинской помощи по видам и условиям ее оказания в здравоохранении Российской Федерации, по этапам оказания и уровню специализации. Проведение сравнительного анализа форм оказания медицинской помощи.

№ раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
		Разработка презентаций «Классификация медицинской помощи по видам и условиям ее оказания»/ «Классификация медицинской помощи по этапам оказания и уровню специализации/ «Формы оказания медицинской помощи»
		Работа с научной, учебной литературой, нормативно-правовыми документами по вопросам организации предоставления качественных медицинских услуг населению. Подготовка к деловой игре: «Формализация лечебно-профилактической деятельности в медицинской организации». «Организация работы по обеспечению лояльности пациента»
		Работа с научной, учебной литературой, нормативно-правовыми документами по вопросам анализа информации об оценке эффективности и качества медицинской помощи прикрепленному населению в городской поликлинике. Разработка презентации: «Оценка эффективности и качества медицинской помощи прикрепленному населению в городской поликлинике»
		Работа с научной, учебной литературой, нормативно-правовыми документами по вопросам организации получения гражданами специализированной медицинской помощи. Разработка презентации «Порядок получения гражданами специализированной медицинской помощи»
		Работа с научной, учебной литературой, нормативно-правовыми документами по вопросам о видах и основных направлениях развития высокотехнологичной медицинской помощи в России, об организации получения гражданами ВМП. Разработка презентации «Основные направления и виды высокотехнологичной медицинской помощи населению Российской Федерации». Подготовка к деловой игре «Порядок получения гражданами высокотехнологичной медицинской помощи»
		Работа с научной, учебной литературой, нормативно-правовыми документами по вопросам планирования диспансерной работы в городской поликлинике. Подготовка к деловой игре «Организация диспансерной работы в городской поликлинике»
		Работа с научной, учебной литературой, нормативно-правовыми документами по вопросам организации диспансеризации детского населения в рамках деятельности медицинской организации. Подготовка к деловой игре «Организация диспансеризации детского населения».
		Работа с научной, учебной литературой, нормативно-правовыми документами по вопросам организации оказания медицинской помощи жителям сельских территорий. Разработка презентации «Организация работы ФАПов, врачебных амбулаторий, сельской участковой больницы»
		Работа с научной, учебной литературой, нормативно-правовыми документами по вопросам эффективной организации работы станции скорой медицинской помощи.

№ раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
		Подготовка к деловой игре «Организация работы станции скорой медицинской помощи при массовых мероприятиях и несчастных случаях»
		Работа с научной, учебной литературой, нормативно-правовыми документами по вопросам организации паллиативной медицинской помощи и хосписов. Разработка презентации «Организация паллиативной медицинской помощи»
		Работа с научной, учебной литературой, нормативно-правовыми документами по вопросам преемственности в оказании онкологической помощи специализированными медицинскими организациями. Разработка презентации «Деятельность специализированных медицинских организаций по оказанию онкологической помощи»
		Работа с научной, учебной литературой, нормативно-правовыми документами по вопросам организации эффективной и безопасной деятельности службы переливания крови. Разработка презентации «Правовые основы деятельности службы переливания крови»
		Работа с научной, учебной литературой, нормативно-правовыми документами по вопросам организации медицинской эвакуации, санитарно-авиационной эвакуации, санитарной эвакуации. Разработка презентации «Медицинская эвакуация, санитарно-авиационная эвакуация, санитарная эвакуация»
		Работа с научной, учебной литературой, нормативно-правовыми документами по вопросам планирования акушерско-гинекологической медицинской помощи населению. Подготовка к деловой игре «Формирование коечного фонда акушерско-гинекологических медицинских организаций, планирование и использование»
		Работа с научной, учебной литературой, нормативно-правовыми документами по вопросам организации фтизиатрической помощи в специализированных медицинских организациях. Разработка презентации «Деятельность специализированных медицинских организаций по оказанию фтизиатрической помощи»
		Работа с научной, учебной литературой, нормативно-правовыми документами по вопросам организации профилактики и борьбы с ВИЧ-инфекцией и СПИДом. Разработка презентации «Деятельность специализированных медицинских организаций по профилактике и борьбе с ВИЧ-инфекцией и СПИДом»
		Работа с научной, учебной литературой, нормативно-правовыми документами по вопросам организации эффективной психоневрологической помощи в специализированных медицинских организациях.

№ раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
		Разработка презентации «Деятельность специализированных медицинских организаций по оказанию психоневрологической помощи»
		Работа с научной, учебной литературой, нормативно-правовыми документами по вопросам организации наркологической помощи в специализированных медицинских организациях. Разработка презентации «Деятельность специализированных медицинских организаций по оказанию наркологической помощи»
		Работа с научной, учебной литературой, нормативно-правовыми документами по вопросам организации и преемственности в оказании дерматовенерологической помощи. Разработка презентации «Деятельность специализированных медицинских организаций по оказанию дерматовенерологической помощи»
		Работа с научной, учебной литературой, нормативно-правовыми документами по вопросам организации стоматологической помощи населению. Подготовка к деловой игре «Анализ медицинской деятельности стоматологических медицинских организаций и врачей-стоматологов»
		Работа с научной, учебной литературой, нормативно-правовыми документами по вопросам организации службы лечебной физкультуры и спортивной медицины. Разработка презентации «Состояние и перспективы развития службы лечебной физкультуры и спортивной медицины».
		Работа с научной, учебной литературой, нормативно-правовыми документами по вопросам организации деятельности службы судебно-медицинской экспертизы. Разработка презентации «Правовые основы работы службы судебно-медицинской экспертизы»
		Работа с научной, учебной литературой, нормативно-правовыми документами по вопросам медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения. Подготовка к деловой игре «Отбор и направление на санаторно-курортное лечение». Разработка презентаций: «Перспективы развития медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения»; «Организация медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения детям»
		Работа с научной, учебной литературой, нормативно-правовыми документами по вопросам организации медико-социальной помощи людям пожилого и старческого возраста. Разработка презентации «Организация медико-социальной помощи людям пожилого и старческого возраста»
		Работа с научной, учебной литературой, нормативно-правовыми документами по вопросам рационального лекарственного обеспечения; организации работы отделения

№ раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
		клинической фармакологии. Подготовка к деловой игре «Организация работы отделения клинической фармакологии». Разработка презентации «Система рационального лекарственного обеспечения»
		Работа с научной, учебной литературой, нормативно-правовыми документами по санитарно-гигиеническим и противоэпидемическим нормам организации деятельности медицинских организаций. Подготовка к деловой игре «Разбор нарушений требований санитарного законодательства в деятельности медицинской организации»
5	Организационно-правовое регулирование сферы здравоохранения Российской Федерации	Работа с научной, учебной литературой, нормативно-правовыми документами по вопросам структуры и системы законодательства об охране здоровья граждан. Разработка презентации «Иерархия и структура нормативных источников в сфере охраны здоровья»
		Отработка навыка работы с электронной информационной базой законодательных и нормативно-правовых документов, регламентирующих оказание медицинской помощи. «Составление отчета по поиску в системе «Гарант», «Консультант», на WEB сайтах нормативных документов по клиническим рекомендациям, стандартам и порядкам оказания медицинской помощи»
		Отработка навыка использовать законодательные и нормативно-правовые документы, регламентирующие – права и обязанности пациентов при предоставлении медицинских услуг, соблюдение пациентом обязанностей по договору с медицинской организацией; – вопросы оказания медицинской помощи; – вопросы правонарушений, юридической ответственности медицинских работников; – ведение медицинских документов; – деятельность по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия в медицинской организации; – деятельность в сфере легального оборота наркотических средств и психотропных веществ в медицинских организациях. Подготовка рефератов с использованием нормативно-правовых документов на темы: – «Предоставление пациенту информации по медицинской услуге, его правах и обязанностях». – «Неоказание помощи больному» – «Незаконное помещение пациента в психиатрический стационар». – «Незаконное занятие частной медицинской практикой». – «Правонарушения в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ в медицинских организациях».

№ раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
		– «Правонарушения, посягающие на здоровье, санитарно-эпидемиологическое благополучие населения». – «Административная, дисциплинарная, уголовная, гражданская ответственность медицинских работников».
		Отработка навыка использовать законодательные и нормативно-правовые документы, регламентирующие кадровые вопросы, вопросы профессиональных взаимоотношений в медицинских организациях. Подготовка к участию в деловых играх: – «Нормативно-правовое обеспечение замещения вакантной должности». – «Разбор административного правонарушения в медицинской организации» – «Разбор дисциплинарного проступка в медицинской организации». – «Нормативно-правовые требования к процедуре льготного обеспечения лекарственными препаратами в медицинской организации амбулаторно-поликлинического типа». Решений ситуационных задач (кейсы) – «Предоставление ненадлежащей, информации об услуге, повлекшей приобретение услуги, не обладающей необходимыми потребителю свойствами» – «Применение нормативных документов при составлении коллективного договора»
		Знакомство с требованиями к ведению медицинской и иной служебной регламентированной документации. Подготовка к деловым играм «Ведение служебной документации в медицинской организации», «Оформление унифицированных форм документов при лицензировании медицинской деятельности»
6	Управление в здравоохранении	Работа с научной, учебной литературой, нормативно-правовыми документами по вопросам организации проведения лицензирования медицинской деятельности. Разработка презентации «Лицензирование медицинской деятельности»
		Ознакомление с методическими подходами к анализу деятельности медицинской организации в целом и ее отдельных структурных подразделений, с расчетом, анализом и оценкой показателей, характеризующих деятельность организации, разработкой рекомендаций по совершенствованию их деятельности
		Изучение методики принятия многоплановых решений в зависимости от характера мероприятия, проводимого медицинской организацией, от цели представительства мед. организации и обсуждаемых вопросов. Подготовка к деловым играм – «Участие в организации и работе медицинских советов, совещаний, комиссий, конференций, семинаров, выставок». – «Представление медицинской организации в

№ раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
		государственных, судебных, страховых и арбитражных органах, на международных мероприятиях, в государственных и общественных организациях по вопросам в системе здравоохранения».
		Работа с научной, учебной литературой, нормативно-правовыми документами по вопросам анализа информацию об особенностях административно-хозяйственной деятельности медицинской организации Разработка презентации «Организация административно-хозяйственной деятельности медицинской организации»
		Освоение методики анализа информации, полученной в ходе проведения SWOT-анализа, для формирования политики и стратегии медицинской организации. Подготовка к деловой игре «Политика и стратегия медицинской организации на основе SWOT-анализа»
		Работа с научной, учебной литературой, нормативно-правовыми документами по вопросам методологии внедрения требований клинических рекомендаций, порядков, стандартов медицинской помощи в деятельность медицинской организации. Разработка презентаций: – «Стандарты медицинских технологий, их иерархия». – «Внедрение стандартов медицинской помощи в деятельность медицинской организации». Подготовка реферата с использованием учебной, научной литературы, нормативно-правовых документов на тему «Доказательная медицина при разработке медицинских стандартов»
		Работа с научной, учебной литературой, нормативно-правовыми документами по вопросам организации работы с заявлениями, письмами, жалобами граждан, обращениями ЮЛ. Подготовка к деловой игре «Организация работы с заявлениями, письмами и жалобами населения»
		Изучение научных и методических работ, посвященных развитию кадровой структуры, в системе здравоохранения, с целью формирования навыка построения понятийного аппарата по вопросам кадрового обеспечения системы здравоохранения
		Ознакомление с подходами внедрения в практическую работу медицинской организации прогрессивных технологий мотивации персонала с целью повышения качества лечебно-диагностического процесса. Подготовка к деловым играм – «Экспертная оценка медицинской документации, объема, качества и своевременности оказания, соблюдения стандартов медицинской помощи, правильности диагностики, применения лекарственных препаратов, показаний к госпитализации» – «Мотивация персонала в медицинской организации»

№ раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
		Работа с научной, учебной литературой, нормативно-правовыми документами по вопросам внедрения в практическую работу медицинской организации прогрессивных технологий формирования благоприятного социально-психологического климата в коллективе и решения конфликтных ситуаций. Подготовка к деловой игре «Формирование благоприятного социально-психологического климата в коллективе, профилактика и разрешение конфликтных ситуаций»
		Освоение методики составления правил внутреннего трудового распорядка, алгоритмов составления графиков работы и расстановка медицинского персонала. Подготовка к деловой игре «Осуществление эффективного руководства деятельностью медицинской организации»
7	Экономика и финансирование здравоохранения	Формирование навыка работы с финансовыми и юридическими документами: чтение; анализ; резюмирование. Подготовка реферата на тему: «Налоговая система в Российской Федерации»
		Ознакомление с методикой анализа экономических вопросов в организации здравоохранения с учетом международного опыта. Подготовка реферата на тему «Экономика в здравоохранении»
		Ознакомление с методикой формулировать финансовые задачи для достижения целей в разных типах медицинских организаций. Подготовка к деловой игре «Отчет о выполнении финансового плана медицинской организацией за квартал»
		Ознакомление с методикой определения вектора движения финансовых потоков в различных системах медицинского страхования с учетом целей пациента, медицинской организации и общественной потребности в развитии систем страхования граждан. Подготовка к деловой игре «ОМС и ДМС – плюсы и минусы»
		Работа с научной, учебной литературой, нормативно-правовыми документами с целью формирования понимания роли материально-технического и финансового ресурса в деятельности организатора здравоохранения. Подготовка к деловой игре «Работа в поликлинике»/ «Работа в диагностическом центре»/«Работа в стационаре».
		Ознакомление с алгоритмом оформления пациента на внебюджетное получение медицинской услуги. Подготовка к деловой игре «Оформление пациента на внебюджетное получение медицинской услуги в диагностическом центре»
		Работа с научной, учебной литературой, нормативно-правовыми документами с целью формирования основных методов планирования финансово-хозяйственной деятельности медицинской организации; разработки и оценки эффективности альтернативных вариантов достижения целей медицинской организации; формирования задач для специалистов финансово-экономических служб медицинской организации;

№ раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
		оценки результатов работы специалистов финансово-экономических служб медицинской организации; анализа и интерпретации плановых показателей финансово-хозяйственной деятельности мед. организации
8	Статистический учет и информационные технологии в управлении здравоохранением	Освоение навыка использования информационного ресурса для принятия управленческого решения; навыка работы с регулярными печатными изданиями по проблемам управления в здравоохранении
		Освоение навыка работы с современной информационной базой. Отработка навыка реферативной работы с использованием Интернет-ресурса: в системе поиска информации по ключевым словам; с официальными документами на сайтах МЗ РФ, МЗ Ростовской области, с научной базой ведущих медицинских ВУЗов страны
		Ознакомление с методикой формирования электронных профессиональных ресурсов. Задача «Стандартизованный пациент - ведение аналитических полей в электронной истории болезни»
		Закрепление навыка работы с учетно-отчетной документацией. Виртуальная реальность «Обобщение медицинской информации для получения обобщающих показателей»
		Отработка навыка получать информацию и использовать статистические методы для анализа показателей здоровья населения и практического здравоохранения. Модель «Собрать, обработать, обобщить и проанализировать статистическую информацию в различных областях общественного здоровья и здравоохранения»
		Ознакомление с методологией оценки деятельности медицинской организации по годовым отчетам поликлиники и стационара по схеме: -выбор адекватного статистического метода для анализа показателей здоровья населения, деятельности мед. организации с использованием компьютерных статистических программ; - применение табличного и графического способов представления материалов статистического наблюдения; - формулирование выводов, вытекающих из результатов статистического наблюдения с обобщающим заключением
		Освоение алгоритма использования статистической информации для оценки конкретной ситуации

Контроль самостоятельной работы осуществляется на практических занятиях.

8. Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Оценочные материалы, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

представлены в Приложении Оценочные материалы по дисциплине.

9. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Таблица 6

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров
	Основная литература	
1.	Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик, В. И. Лисицин. - 4-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 496 с. Доступ из ЭБС «Консультант студента» - Текст: электронный.	**ЭР**
2.	Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : руководство к практическим занятиям : учебное пособие / В. А. Медик, В. И. Лисицин, М. С. Токмачев. - 3-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 496 с. Доступ из ЭБС «Консультант студента» - Текст: электронный.	**ЭР**
3.	Здравоохранение и общественное здоровье : учебник / под ред. Г.Н. Царик - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 912 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный.	**ЭР, 18 экз.**
4.	Медицинское право : учебник / А. В. Самойлова, С. В. Шлык, М. А. Шишов, Н. П. Шаркунов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 616 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный.	**ЭР**
5.	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.	**ЭР**
	Дополнительная литература	
1.	Аверин, А. Н. Национальные проекты - инструменты достижения национальных целей Российской Федерации : учебное пособие / А. Н. Аверин. - 3-е изд. , стер. - Москва : Дашков и К, 2024. - 200 с. Доступ из ЭБС «Консультант студента» - Текст: электронный.	**ЭР**
2.	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.	**ЭР**
3.	Андруник, А. П. Кадровая безопасность : инновационные технологии управления персоналом : учебное пособие для вузов / А. П. Андруник; М. Н. Руденко, А. Е. Суглобов. - 4-е изд. - Москва : Дашков и К, 2024. - 508 с. Доступ из ЭБС «Консультант студента» - Текст: электронный.	**ЭР**
4.	Богатко, А. Н. Основы экономического анализа хозяйствующего субъекта / А. Н. Богатко. - Москва : Финансы и статистика, 2024. - 208 с. - доступ из ЭБС "Консультант студента" - Текст : электронный	**ЭР**
5.	Ермаков, С. Э. Процессно-ориентированная система управления в медицинских организациях : учебное пособие / С. Э. Ермакова. - Москва : Дело, 2024. - 144 с. - Доступ из ЭБС «Консультант студента» - Текст: электронный.	**ЭР**
6.	Зиятдинов, Н. Н. Основы теории принятия решений : учебно-методическое пособие / Н. Н. Зиятдинов, Т. В. Лаптева, И. В. Логинова. - Казань : КНИТУ, 2023. - 104 с. - доступ из ЭБС "Консультант студента" - Текст : электронный.	**ЭР**

7.	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.	**ЭР**
8.	Маслова, Е. Л. Основы менеджмента. Практикум : учебное пособие для вузов / Е. Л. Маслова. - 2-е изд. - Москва : Дашков и К, 2024. - 144 с. - доступ из ЭБС "Консультант студента" - Текст : электронный.	**ЭР**
9.	Муртузалиева, Т. В. Маркетинг услуг : задачи, кейсы, тесты : учебно-практическое пособие для вузов / Т. В. Муртузалиева. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : Дашков и К, 2024. - 138 с. - доступ из ЭБС "Консультант студента" - Текст : электронный	**ЭР**
10.	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.	**ЭР**
11.	Проведение профилактических мероприятий : учебное пособие / С. И. Двойников, Ю. А. Тарасова, И. А. Фомушкина, Э. О. Костюкова ; под ред. С. И. Двойникова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 520 с. Доступ из ЭБС «Консультант студента» - Текст: электронный.	**ЭР**
12.	Ракутова, И. В. Деловые коммуникации : учеб. пособие / И. В. Ракутова. - Минск : РИПО, 2024. - 195 с. Доступ из ЭБС «Консультант студента» - Текст: электронный.	**ЭР**
13.	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.	**ЭР**
14.	Статистический анализ в управлении здравоохранением : учебное пособие для обучающихся по программе магистратуры по направлению подготовки 32. 04. 01 Общественное здравоохранение (профиль "Управление в здравоохранении") / сост. : О. В. Медведева, Н. В. Чвырева, Н. А. Афонина, Т. И. Макарова. - Рязань : ООП УИТТиОП, 2024. - 145 с. - Доступ из ЭБС "Консультант студента" - Текст : электронный	**ЭР**
15.	Степанов, А. А. Управление работой проектных команд : учебное пособие для вузов / А. А. Степанов, М. В. Савина, М. В. Рыбин и др. ; под ред. А. А. Степанова. - Москва : Дашков и К, 2024. - 121 с. Доступ из ЭБС «Консультант студента» - Текст: электронный.	**ЭР**
16.	Татарников, М. А. Делопроизводство в медицинских организациях / Татарников М. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный.	**ЭР**
17.	Тришкина, Т. А. Основы делового общения : учебное пособие / Т. А. Тришкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 240 с. доступ из ЭБС "Консультант студента" - Текст : электронный.	**ЭР**
18.	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.	**ЭР**
19.	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.	**ЭР**
20.	Шипова, В. М. Регулирование трудовых отношений в здравоохранении. Сборник нормативно-правовых актов с комментариями / В. М. Шипова ;	**ЭР**

	под ред. Р. У. Хабриева. - 4-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 320 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный.	

Перечень ресурсов сети «Интернет»

Таблица 7

№ п/п	Электронные образовательные ресурсы	Доступ
1.	**Электронная библиотека РостГМУ**. – URL: http://109.195.230.156:9080/opacg/	Доступ неограничен
2.	**Консультант студента** [Комплекты: «Медицина. Здравоохранение. ВО», «Медицина. Здравоохранение СПО», «Психологические науки», к отдельным изданиям комплектов: «Гуманитарные и социальные науки», «Естественные и точные науки» входящих в «ЭБС «Консультант студента»] : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Консультант студента». - URL: https://www.studentlibrary.ru + возможности для инклюзивного образования	Доступ неограничен
3.	**Консультант врача. Электронная медицинская библиотека** : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением.-Комплексный медицинский консалтинг». - URL: http://www.rosmedlib.ru + возможности для инклюзивного образования	Доступ неограничен
4.	**Научная электронная библиотека eLIBRARY**. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
5.	**Федеральный центр электронных образовательных ресурсов**. - URL: http://srtv.fcior.edu.ru/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
6.	**Электронная библиотека Российского фонда фундаментальных исследований** (РФФИ). - URL: http://www.rfbr.ru/rffi/ru/library	Открытый доступ
7.	**Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России**. - URL: https://femb.ru/femb/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
8.	**ЦНМБ имени Сеченова.** - URL: https://rucml.ru (поисковая система Яндекс)	Ограниченный доступ
9.	**Med-Edu.ru** : медицинский образовательный видеопортал. - URL: http://www.med-edu.ru/. Бесплатная регистрация.	Открытый доступ
10.	**Рубрикатор** клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/	Контент открытого доступа
11.	**Министерство здравоохранения Российской Федерации** : офиц. сайт. - URL: https://minzdrav.gov.ru (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
12.	**Федеральная служба по надзору** в сфере здравоохранения : офиц. сайт. - URL: https://roszdravnadzor.gov.ru/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
13.	**Официальный интернет-портал правовой информации**. - URL: http://pravo.gov.ru/	Открытый доступ

10. Кадровое обеспечение реализации дисциплины

Реализация программы дисциплины обеспечивается профессорско-

преподавательским составом кафедры организации здравоохранения ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

11. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Образовательный процесс по дисциплине осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине являются занятия лекционного типа, практические занятия, самостоятельная работа обучающегося и прохождение контроля под руководством преподавателя.

Учебный материал по дисциплине разделен на 8 разделов:

Раздел 1. Специальность «Организация здравоохранения и общественное здоровье» в современных условиях

Раздел 2. Охрана здоровья населения в Российской Федерации

Раздел 3. Система здравоохранения Российской Федерации

Раздел 4. Организация медицинской деятельности

Раздел 5. Организационно-правовое регулирование сферы здравоохранения Российской Федерации

Раздел 6. Управление в здравоохранении

Раздел 7. Экономика и финансирование здравоохранения

Раздел 8. Статистический учет и информационные технологии в управлении здравоохранением

Изучение дисциплины согласно учебному плану подразумевает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и основной и дополнительной литературой, её конспектирование, подготовку к практическим занятиям, текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации (экзамену).

Текущий контроль успеваемости по дисциплине и промежуточная аттестация обучающихся осуществляются в соответствии с Положением университета, устанавливающим форму проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья. Особенности изучения дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья определены в Положении об обучении инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

12. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Помещения для реализации программы дисциплины представляют собой учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующей рабочей программы дисциплины.

Минимально необходимый для реализации программы дисциплины перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами, позволяющем обучающимся осваивать знания, предусмотренные профессиональной деятельностью, в т.ч. индивидуально.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду РостГМУ.

В случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий допускается замена специально оборудованных помещений их виртуальными аналогами, позволяющими обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Кафедра обеспечена необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения (состав определяется в рабочих программах дисциплин и подлежит ежегодному обновлению).

Программное обеспечение:

1. Office Standard, лицензия № 66869707 (договор №70-А/2016.87278 от 24.05.2016).
2. System Center Configuration Manager Client ML, System Center Standard, лицензия № 66085892 (договор №307-А/2015.463532 от 07.12.2015).
3. Windows, лицензия № 66869717 (договор №70-А/2016.87278 от 24.05.2016)
4. Office Standard, лицензия № 65121548 (договор №96-А/2015.148452 от 08.05.2016);

5. Windows Server - Device CAL, Windows Server – Standard, лицензия № 65553756 (договор № РГМУ1292 от 24.08.2015).
6. Windows, лицензия № 65553761 (договор №РГМУ1292 от 24.08.2015);
7. Windows Server Datacenter - 2 Proc, лицензия № 65952221 (договор №13466/РНД1743/РГМУ1679 от 28.10.2015);
8. Kaspersky Total Security 500-999 Node 1 year Educational Renewal License (договор № 273-А/2023 от 25.07.2023).
9. Предоставление услуг связи (интернета): «Эр-Телеком Холдинг» - договор РГМУ262961 от 06.03.2024; «МТС» - договор РГМУ26493 от 11.03.2024.
10. Система унифицированных коммуникаций CommuniGate Pro, лицензия: Dyn-Cluster, 2 Frontends , Dyn-Cluster, 2 backends , CGatePro Unified 3000 users , Kaspersky AntiSpam 3050-users , Contact Center Agent for All , CGPro Contact Center 5 domains . (Договор № 400-А/2022 от 09.09.2022)
11. Система управления базами данных Postgres Pro AC, лицензия: 87A85 3629E CCED6 7BA00 70CDD 282FB 4E8E5 23717(Договор № 400-А/2022 от 09.09.2022)
12. Защищенный программный комплекс 1С: Предприятие 8.3z (x86-64) 1шт. (договор №РГМУ14929 от 18.05.2020г.)
13. Экосистема сервисов для бизнес-коммуникаций и совместной работы:
- «МТС Линк» (Платформа). Дополнительный модуль «Вовлечение и разделение на группы»;
- «МТС Линк» (Платформа). Конфигурация «Enterprise-150» (договор РГМУ26466 от 05.04.2024г.)
14. Справочная Правовая Система КонсультантПлюс (договор № 24-А/2024 от 11.03.2024г.)
15. Система защиты приложений от несанкционированного доступа Positive Technologies Application Firewall (Догвор №520-А/2023 от 21.11.2023 г.)
16. Система мониторинга событий информационной безопасности Positive Technologies MaxPatrol Security Information and Event Management (Догвор №520-А/2023 от 21.11.

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

КАФЕДРА организации здравоохранения и общественного здоровья №2

Оценочные материалы

по дисциплине «Организация здравоохранения и общественное здоровье»

Специальность 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье

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

универсальных (УК)

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной/ общекультурной компетенции
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	**УК-1.1**. Системно анализирует научные и практические достижения в разных областях знаний и их применение в профессиональном контексте **УК-1.2.** Анализирует процессы деятельности организации здравоохранения с позиции системного подхода **УК-1.3.** Изучает и внедряет лучшие практики в целях охраны и укрепления здоровья граждан **УК-1.4.** Применяет системный подход для обеспечения устойчивого развития организации здравоохранения

Общепрофессиональных (ОПК):

Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции
ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	**ОПК-1.1.** Использует персональный компьютер, программное обеспечение, специализированные информационные системы организации здравоохранения **ОПК-1.2.** Использует в работе информационно-аналитические медицинские системы **ОПК-1.3.** Пользуется информационно-телекоммуникационными технологиями **ОПК-1.4.** Выполняет требования нормативных правовых актов по обеспечению информационной безопасности и защиты персональных данных **ОПК-1.5.** Обеспечивает меры по защите и безопасности медицинских и персональных данных в медицинской организации
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-2.1.** Использует профессиональную и деловую терминологию **ОПК-2.2.** Анализирует и планирует деятельность организации здравоохранения на основе медико-социальных характеристик демографических процессов и показателей заболеваемости населения, применяет методы анализа внешней и внутренней среды организации здравоохранения **ОПК-2.3.** Анализирует потребности общества в оказании медицинской помощи, в том числе в удобных формах, соответствующих запросу населения, рассчитывает потребности населения в медицинской помощи **ОПК-2.4.** Опирается на системные требования к организации оказания медицинской помощи населению, организует маршрутизацию пациентов **ОПК-2.5.** Обеспечивает приоритет прав и интересов пациента, принимает решения, способствующие росту удовлетворенности населения оказанием медицинской помощи

Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции
ОПК-4. Способен управлять кадровыми, финансовыми, материально-техническими и информационными ресурсами организации здравоохранения	**ОПК-4.1.** Ориентируется в источниках, формах и видах финансирования организации здравоохранения, механизмах ценообразования медицинских услуг **ОПК-4.2.** Выполняет требования законодательства Российской Федерации в области использования кадровых, финансовых, материально-технических и информационных ресурсов **ОПК-4.3.** Соблюдает методологию планирования ресурсов организации здравоохранения, понимает показатели эффективности использования ресурсов **ОПК-4.4.** Использует инструменты нормирования труда в здравоохранении **ОПК-4.5.** Разбирается в требованиях законодательства в области закупки, учета, хранения и списания материальных средств медицинской организации
ОПК-5. Способен к разработке, внедрению и совершенствованию системы менеджмента качества и безопасности деятельности медицинской организации	**ОПК-5.1.** Понимает теоретические основы всеобщего управления качеством, использует инструменты менеджмента качества **ОПК-5.2.** Работает с нормативными правовыми актами по обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности **ОПК-5.3.** Разрабатывает структурно-функциональную схему процессов системы менеджмента качества в организации здравоохранения **ОПК-5.4.** Организует и проводит внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в структурных подразделениях медицинской организации **ОПК-5.5.** Разрабатывает, координирует и регулирует систему внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
ОПК-6. Способен к организационному лидерству, определению политики и стратегических целей деятельности организации здравоохранения или отдельных подразделений	**ОПК-6.1.** Предлагает и обосновывает стратегические цели организации здравоохранения **УК-6.2.** Разрабатывает командную стратегию для достижения целей организации **ОПК-6.3.** Организует и управляет командным взаимодействием в решении поставленных целей и задач для эффективной деятельности организации здравоохранения
ОПК-7. Способен осуществлять деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации	**ОПК-7.1.** Соблюдает законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан **ОПК-7.2.** Использует нормативную правовую базу, закрепляющую права и обязанности пациентов **ОПК-7.3.** Соблюдает процедуру проведения медицинской экспертизы и медицинского освидетельствования **ОПК-7.4.** Применяет нормативные правовые акты, содержащие обязательные требования при осуществлении государственного контроля (надзора) **ОПК-7.5.** Готов применять деловые знания и навыки при осуществлении профессиональной деятельности

профессиональных (ПК)

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции
ПК-1. Способен организовать и вести статистический учет медицинской организации	**ПК-1.1.** Организует сбор и анализ информации о деятельности медицинской организации, подготавливает информационно-аналитические материалы о деятельности медицинской организации **ПК-1.2.** Организует и ведет статистический учет и готовит статистическую информацию о деятельности медицинской организации для обработки данных в медицинской организации **ПК-1.3.** Контролирует организацию учета, полноту регистрации и достоверности сбора медико-статистической информации **ПК-1.4.** Рассчитывает, оценивает и анализирует показатели, характеризующие деятельность медицинской организации, и показатели здоровья населения с использованием статистических методов и компьютерных технологий **ПК-1.5.** Готовит статистические отчеты медицинской организации
ПК-2. Способен к организации методической деятельности медицинской организации	**ПК-2.1.** Готовит методические материалы, разрабатывает проекты организационно-распорядительных документов медицинской организации или ее подразделения, необходимых для оказания медицинской помощи населению для внедрения в деятельность медицинской организации **ПК-2.2.** Организует документационное обеспечение управления и делопроизводство в организации здравоохранения или структурном подразделении **ПК-2.3**. Участвует в организации, контроле эффективности электронного документооборота, медицинской организации, соблюдения норм и правил медицинского электронного документооборота **ПК-2.4.** Обосновывает объемы предоставляемой медицинской помощи в соответствии с ресурсами медицинской организации и потребностями населения **ПК-2.5.** Организует и контролирует проведение социологических опросов населения о качестве и доступности медицинской помощи, мониторинга показателей здоровья и здравоохранения **ПК-2.6.** Анализирует деятельность структурных подразделений медицинской организации по реализации плановых и программных документов, применяет инструменты оценки деятельности медицинской организации, обосновывает и контролирует достижение целевых показателей деятельности
ПК-3. Способен к взаимодействию с вышестоящим руководством и подразделениями медицинской	**ПК-3.1.** Готовит статистическую и аналитическую информацию, презентационные материалы, информационно- аналитические материалы, справки о деятельности медицинской организации или ее подразделений для руководителя медицинской организации **ПК-3.2.** Проводит организационно-методические консультации

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции
организации	для медицинских работников медицинской организации, совещания и практические конференции по вопросам медицинского обслуживания населения **ПК-3.3.** Разрабатывает предложения по повышению эффективности деятельности медицинской организации **ПК-3.4.** Формирует планы развития медицинской организации **ПК-3.5.** Организует работу по внедрению новых организационных технологий в деятельность медицинской организации, оценивает эффективность внедрения
ПК-4. Способен к проектированию и организации процессов деятельности медицинской организации	**ПК-4.1.** Оценивает эффективность деятельности медицинской организации или ее подразделения, вырабатывает варианты управленческих решений и оценивает риски, связанные с их реализацией **ПК-4.2.** Опирается на методологию принятия оптимального управленческого решения на основе информации о внешней и внутренней среде медицинской организации, осуществляет постановку целей и формулировку задач, определяет приоритеты **ПК-4.3.** Разрабатывает планы деятельности, программы, формирует систему показателей деятельности медицинской организации, обосновывает оптимальную организационно-управленческую структуру медицинской организации **ПК-4.4.** Организует и координирует деятельность структурных подразделений медицинской организации, контролирует выполнение планов и программ, ведет мониторинг исполнения запланированных мероприятий, достижения целевых значений показателей деятельности медицинской организации **ПК-4.5.** Обосновывает проекты развития структурных подразделений медицинской организации, **р**азрабатывает бизнес-планы развития медицинской организации

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий **на 1 компетенцию**
УК-1	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования Задания на дополнения	75 с эталонами ответов
ОПК-1	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования Задания на дополнения	75 с эталонами ответов
ОПК-2	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи	75 с эталонами ответов

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий **на 1 компетенцию**
	Вопросы для собеседования Задания на дополнения	
ОПК-4	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования Задания на дополнения	75 с эталонами ответов
ОПК-5	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования Задания на дополнения	75 с эталонами ответов
ОПК-6	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования Задания на дополнения	75 с эталонами ответов
ОПК-7	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования Задания на дополнения	75 с эталонами ответов
ПК-1	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования Задания на дополнения	75 с эталонами ответов
ПК-2	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования Задания на дополнения	75 с эталонами ответов
ПК-3	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования Задания на дополнения	75 с эталонами ответов
ПК-4	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования Задания на дополнения	75 с эталонами ответов

ОПК- 1:

Задания закрытого типа: ВСЕГО 25 заданий.

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Информатика – это …

1. область научно-технической деятельности, исследующая процессы получения, хранения, обработки и передачи информации с использованием компьютерных технологий
2. комплекс мер по обеспечению полного и своевременного использования достоверных знаний во всех областях человеческой деятельности
3. наука, изучающая вопросы управления и связи в живых организмах, технических устройствах и обществе
4. наука, изучающая вопросы моделирования биологических объектов

Эталон ответа: 1. область научно-технической деятельности, исследующая процессы получения, хранения, обработки и передачи информации с использованием компьютерных технологий

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Информация это –

1. степень соответствия реальному объекту;
2. степень близости к реальному состоянию явления;
3. снятая неопределенность о чем-либо (системе, объекте, процессе);
4. текстовые данные, получаемые человеком при взаимодействии с социальной средой.

Эталон ответа: 3. снятая неопределенность о чем-либо (системе, объекте, процессе)

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Информационные технологии – это …

1. машинные способы выработки, хранения, передачи и использования информации
2. сбор, обработка, накопление, хранение, поиск, распространение и потребление информации
3. совокупность программно-технических средств, используемых для принятия управленческих решений
4. настройка и модернизация информационных систем

Эталон ответа: 2. сбор, обработка, накопление, хранение, поиск, распространение и потребление информации

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Термин «информатизация» означает …

1. комплекс мер по обеспечению полного и своевременного использования достоверных знаний во всех областях человеческой деятельности
2. использование компьютерной техники на предприятиях и в организациях для автоматизации производственных процессов
3. процессы перемещения и потребления информации
4. научно-техническую деятельность, изучающая процессы получения, хранения, обработки и передачи информации с использованием компьютерных технологий

Эталон ответа: 2. комплекс мер по обеспечению полного и своевременного использования достоверных знаний во всех областях человеческой деятельности

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Электронная цифровая подпись обеспечивает

1. проверку целостности документов
2. конфиденциальность документов
3. установление лица, отправившего документ
4. выполняет все вышеперечисленные функции

Эталон ответа: 4. выполняет все вышеперечисленные функции

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Память, теряющая данные при отключении компьютера, называется

1. BIOS
2. ОЗУ
3. ПЗУ
4. ROM

Эталон ответа: 2. ОЗУ

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Файл — это

1. единица измерения информации
2. текст, распечатанный на принтере
3. программа или данные на диске
4. устройство для хранения данных

Эталон ответа: 3. программа или данные на диске

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Клавиша Home переместит текстовый курсор в документе Word

1. в начало строки
2. в конец строки
3. в начало документа
4. в конец документ

Эталон ответа: 1. в начало строки

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Программные комплексы, аккумулирующие знания специалистов, а также их эмпирический опыт, для решения задач прогнозирования, принятия решений и обучения, называются …

1. аналитическими моделями
2. операционными системами
3. системами управления базами данных
4. экспертными системами

Эталон ответа: 4. экспертными системами

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Операционные системы – это

1. программные комплексы для управления и организации взаимодействия всех блоков ПК в процессе выполнения задач
2. сложные программные комплексы, аккумулирующие знания специалистов в конкретных предметных областях
3. пакет программ для создания и обработки графических изображений
4. программы для создания и управления базами данных

Эталон ответа: 1. программные комплексы для управления и организации взаимодействия всех блоков ПК в процессе выполнения задач

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для выделения несмежных строк, столбцов или ячеек таблиц используем клавишу

1. Enter
2. Shift
3. BackSpace
4. Ctrl

Эталон ответа: 4. Ctrl

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Защита информации это:

1. деятельность по предотвращению утечки информации, несанкционированных воздействий на неё

2. совокупность правил, регламентирующих порядок и условия доступа субъекта к информации и ее носителям;

3. преобразование информации, в результате которого содержание информации становится непонятным для субъекта, не имеющего доступа;

4. процесс сбора, накопления, обработки, хранения, распределения и поиска информации;

Эталон ответа: 1. деятельность по предотвращению утечки информации, несанкционированных воздействий на неё

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Информационные технологии поддержки принятия решений предназначены для

1. накопления, структурирования и хранения с помощью ЭВМ знаний, сведений из различных областей

2. автоматизации некоторых рутинных, постоянно повторяющихся операций управленческой деятельности

3. выработки управленческого решения

4. организации и поддержки коммуникационных процессов как внутри организации, так и с внешней средой на базе компьютерных сетей

Эталон ответа: 3. выработки управленческого решения

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основным условием применения параметрических методов анализа является:

1. Формирование случайной выборки
2. Наличие двух независимых выборок
3. Корреляционная связь между признаками
4. Нормальное распределение признака

Эталон ответа: 4. Нормальное распределение признака

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для признаков, подчиняющихся нормальному закону распределения, статистическая значимость различия двух средних величин определяется с помощью …

1. ошибки репрезентативности
2. коэффициента вариации
3. средней арифметической
4. критерия Стьюдента

Эталон ответа: 4. критерия Стьюдента

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Колонтитул – это:

1) верхнее или нижнее поле документа
2) область навигации

3) особая область памяти для сохранения фрагментов документа
4) колонка таблицы

Эталон ответа: 1. верхнее или нижнее поле документа

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Признаком ввода формулы в ячейку Excel является:

1. знак равенства
2. знак плюс
3. знак минус
4. знак вопроса.

Эталон ответа: 1. знак равенства

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Если дважды щелкнуть левой кнопкой мыши на заполненной ячейке таблицы Excel, активизируется режим

1. редактирования содержимого ячейки
2. ввода данных, если данными является Текст
3. копирования содержимого ячейки
4. ввода данных, если данными является формула

Эталон ответа: 1. редактирования содержимого ячейки

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Репрезентативность – это

1. показатель статистической значимости полученного результата при сплошном исследовании
2. показатель точности исследования
3. понятие, характеризующее связь между признаками
4. соответствие характеристик выборки характеристикам генеральной совокупности

Эталон ответа: 4. соответствие характеристик выборки характеристикам генеральной совокупности

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При перемещении или копировании в электронной таблице MS Excel относительные ссылки:

1) не изменяются;
2) преобразуются вне зависимости от нового положения формулы;
3) преобразуются в зависимости от нового положения формулы;
4) преобразуются в зависимости от длины формулы.

Эталон ответа: 3. преобразуются в зависимости от нового положения формулы

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Если в ячейку B1 было скопировано число, например, 123456, а в ячейке выводится #####, то это говорит о том, что:

1. Формат числа не соответствует формату ячейки
2. Вместо текста в ячейку введено число
3. Ширина ячейки не достаточна, чтобы отобразить введенное значение
4. Значение введенного числа превышает максимально допустимое значение

Эталон ответа: 3. Ширина ячейки не достаточна, чтобы отобразить введенное значение

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Процессор компьютера предназначен для …

1. выполнения математических и логических операций
2. преобразования данных в форму, предназначенную для обработки
3. хранения текущей информации
4. управления периферическими устройствами ПК

Эталон ответа: 1. выполнения математических и логических операций

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Несанкционированный доступ – это

1. Доступ субъекта к объекту в нарушение установленных в системе правил разграничения доступа
2. Создание резервных копий в организации
3. Правила и положения, выработанные в организации для обхода парольной защиты
4. Вход в систему без согласования с руководителем организации

Эталон ответа: 1. Доступ субъекта к объекту в нарушение установленных в системе правил разграничения доступа

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Устройство, позволяющее подключить компьютер к локальной сети

1. Сетевая карта
2. Системная шина
3. Модем
4. Материнская плата

Эталон ответа: 3. Модем

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Конфиденциальность как категория информационной безопасности – это

1. гарантия того, что конкретная информация доступна только определенному кругу лиц, для которого она предназначена
2. гарантия того, что информация сейчас существует в ее исходном виде
3. гарантия того, что источником информации является именно то лицо, которое заявлено как ее автор
4. гарантия того, что при необходимости можно доказать, что автором сообщения является именно заявленный человек

Эталон ответа: 1. гарантия того, что конкретная информация доступна только определенному кругу лиц, для которого она предназначена

Задания открытого типа: ВСЕГО 75 заданий

Задание 1

Устройство компьютера для визуального представления данных_____

Эталон ответа: монитор

Задание 2

Устройство, предназначенное для ввода данных и команд управления компьютером _____

Эталон ответа: клавиатура

Задание 3

Устройство для обмена информацией между удаленными компьютерами по каналам телефонной связи _____

Эталон ответа: модем

Задание 4

World Wide Web – это служба Интернет, предназначенная для поиска и просмотра _____

Эталон ответа: гипертекстовых документов

Задание 5

Устройство для получения копии документов (изображения) в цифровом виде _____

Эталон ответа: сканер

Задание 6

Компьютеризированные способы получения, обработки, хранения, передачи и использования информации это _____

Эталон ответа: информационные технологии

Задание 7

Реквизит электронного документа, предназначенный для защиты данного электронного документа от подделки, полученный в результате криптографического преобразования информации называется _____

Эталон ответа: электронная цифровая подпись

Задание 8

Структурированный текст, в котором могут осуществляться переходы по выделенным меткам, называется _____

Эталон ответа: гипертекст

Задание 9

Основное окно Windows, которое появляется на экране после полной загрузки операционной среды, называется _____

Эталон ответа: рабочий стол

Задание 10

Наука, изучающая закономерности управления различными процессами и системами, называется _____

Эталон ответа: кибернетика

Задание 11. Вопрос для собеседования.

Дайте понятие информационного процесса. Виды информационных процессов

Эталон ответа:

Информационный процесс – это процесс получения, создания, сбора, обработки, накопления, хранения, поиска, распространения и использования информации. Различают:

процесс передачи информации

процесс обработки (преобразования) информации

процесс хранения информации (в собственной памяти, или на внешних носителях)

Задание 12. Вопрос для собеседования.

Перечислите функции операционной системы.

Эталон ответа:

Операционная система (ОС) — это комплекс взаимосвязанных системных программ, назначение которых — организовать взаимодействие пользователя с компьютером и выполнение всех других программ.

Основные функции операционной системы:
запуск программ и контроль за их прохождением;
управление оперативной памятью;
управление устройствами ввода и вывода;
управление внешней памятью;
управление взаимодействием одновременно работающих задач;
обработка вводимых команд для обеспечения взаимодействия с пользователем.

Задание 13. Вопрос для собеседования.
Дайте определение АРМ врача-специалиста
Эталон ответа:
Автоматизированное рабочее место (АРМ) – это рабочее место, оснащенное вычислительной техникой и программным обеспечением, обеспечивающих сбор, хранение и обработку медицинской информации с целью принятия организационных, диагностических, тактических и других решений

Задание 14. Вопрос для собеседования.
Аппаратное обеспечение АРМ врача-специалиста
Эталон ответа:
Аппаратное обеспечение включает персональный компьютер с необходимыми периферийными устройствами, специальными медицинскими приборами и средствами коммуникаций. Выбор типа персонального компьютера, периферийных устройств и медицинского оборудования определяется функциональным назначением АРМ.

Задание 15. Вопрос для собеседования.
Программное обеспечение АРМ врача-специалиста
Эталон ответа:
Программное обеспечение состоит из набора программ, предназначенных для управления работой компьютера в автономном и сетевом режимах, а также для автоматизации решения задач в соответствии с функциональным назначением АРМ.

Задание 16. Вопрос для собеседования.
Опишите структуру системы управления с точки зрения кибернетики.
Эталон ответа:
В любой системе, где присутствует управление, можно выделить структуру:
Объект управления (ОУ).
Управляющее устройство (УУ),
Канал прямой связи.
Канал обратной связи.
Цель управления.
Алгоритм выбора управляющего воздействия

Задание 17. Вопрос для собеседования.
Дайте характеристику научной дисциплине, получившей название «искусственный интеллект».
Эталон ответа:
Искусственный интеллект— наука и технология создания интеллектуальных машин, особенно интеллектуальных компьютерных программ. Исследует методы, способы и приёмы моделирования и воспроизведения с помощью ЭВМ разумной деятельности человека, связанной с решением таких задач, как классификация, распознавание образов, логический вывод, обучение, целеполагание и принятие решений, общение на естественных языках

Задание 18. Вопрос для собеседования.

Охарактеризуйте систему поддержки принятия решений

Эталон ответа:

Система поддержки принятия решений - компьютерная система, целью которой является помощь людям, принимающим решение в сложных условиях для полного и объективного анализа предметной деятельности. В состав СППР могут входить экспертные системы (ЭС), базы данных, базы знаний, системы имитационного моделирования. различные информационные системы.

Задание 19. Вопрос для собеседования.

Охарактеризуйте экспертную систему

Эталон ответа:

Экспертные системы (ЭС) — это сложные программные комплексы, аккумулирующие знания специалистов в конкретных предметных областях и тиражирующие этот эмпирический опыт для консультаций менее квалифицированных пользователей.

Задание 20. Вопрос для собеседования.

Что такое медицинская информационная система

Эталон ответа:

Медицинская информационная система (МИС)— это совокупность программно-технических средств, информационных средств (баз данных и знаний), документации, предназначенных для автоматизации различных процессов, протекающих в лечебно-профилактическом учреждении..

Задание 21. Вопрос для собеседования.

Назовите цели создания МИС.

Эталон ответа:

Основная цель создания медицинской информационной системы -повышение качества медицинской помощи и преемственности лечебно-диагностического процесса в медицинских учреждениях разного уровня.

Другими целями создания МИС являются:

1.Создание единого информационного пространства здравоохранения и ОМС

2. Мониторинг и управление качества медицинской помощи;

3. Анализ экономических аспектов оказания медицинской помощи;

4. Сокращение сроков обследования и лечения пациентов;

5. снижение трудоемкости учета, подготовки, сбора и обработки данных.

Задание 22. Вопрос для собеседования.

Охарактеризуйте состав МИС

Эталон ответа:

Техническое обеспечение

Программное обеспечение

Информационное

Математическое

Правовое

Задание 23. Вопрос для собеседования.

Дайте определение электронному здравоохранению.

Эталон ответа:

Электронное здравоохранение — это система, направленная на решение задач охраны здоровья населения и реализуемая на основе электронного документооборота, включающего персональные медицинские данные, обеспечивающего оперативный доступ ко всей информации, возможность ее совместного дистанционного анализа врачами и контактов врачей с пациентами на основе телемедицинских технологий.

Задание 24. Вопрос для собеседования.
Перечислите МИС базового уровня
Эталон ответа:
медицинские информационно-справочные системы.
медицинские консультативно-диагностические системы.
медицинские приборно-компьютерные системы (МПКС).
автоматизированные рабочие места (АРМ) специалистов.

Задание 25. Вопрос для собеседования.
Дайте определение информационных технологий
Эталон ответа:
Информационные технологии– это совокупность методов, производственных и программно-технологических средств, объединенных в технологическую цепочку, которая обеспечивает сбор, хранение, обработку, вывод и распространение информации. Особенностью информационных технологий является то, что в них и предметом и продуктом труда является информация, а орудиями труда – средства вычислительной техники и связи.

Задание 26. Вопрос для собеседования.
Охарактеризуйте информационную технологию экспертных систем
Эталон ответа:
Информационная технология экспертных систем основана на использовании искусственного интеллекта. Экспертные системы дают возможность получать консультации экспертов по любым проблемам, о которых в этих системах накоплены знания.

Задание 27. Вопрос для собеседования.
Дайте характеристику новой информационной технологии
Эталон ответа:
Новая информационная технология - информационная технология, использующая персональные компьютеры и телекоммуникационные средства.

Задание 28. Вопрос для собеседования.
Что такое облачные технологии
Эталон ответа:
Облачные технологии — услуга, с помощью которой пользователь получает через сеть специальные вычислительные ресурсы, например, оперативную память, сетевые соединения, пространство на диске для решения самых разных задач. Например, Google Meet, Облако mail.ru, OneDrive. Преимуществами услуг облачного провайдера практически неограниченный запас вычислительных ресурсов, готовые сервисы и платформы, экономящие время, простая настройка аварийного восстановления.

Задание 29. Вопрос для собеседования.
Что такое архиваторы, функции архиваторов
Эталон ответа:

Архиватор файлов — это компьютерная программа, которая объединяет несколько файлов в один архивный файл или серию архивных файлов для упрощения переноса, отправки или хранения. Файловые архиваторы могут использовать сжатие данных без потерь в свои специальные форматы, чтобы уменьшить размер архива. Также эти пакеты программ позволяют распаковывать или извлекать сжатые форматы файлов.

Задание 30. Вопрос для собеседования.

Назовите основные блоки ЭВМ

Эталон ответа:

• устройство управления (УУ),
• арифметико-логическое устройство (АЛУ),
• оперативное запоминающее устройство (ОЗУ),
• внешнее запоминающее устройство (ВЗУ),
• устройства ввода и вывода.

В современных компьютерах арифметико-логическое устройство и устройство управления объединены в один блок, который называется процессором.

Задание 31. Вопрос для собеседования.

Что понимается под конфигурацией персонального компьютера (ПК).

Эталон ответа:

В области информационных и компьютерных систем под конфигурацией понимают определенный набор комплектующих компьютера.

Задание 32. Вопрос для собеседования.

Перечислите устройства базовой конфигурации персонального компьютера.

Эталон ответа:

Базовая конфигурация стационарного персонального компьютера включает обязательные устройства, без которых работа компьютера невозможна:

• системный блок (для размещения основных элементов компьютера);
• клавиатура (для ввода символов в компьютер);
• монитор (для отображения текстовой и графической информации);
• мышь (для ввода символов в компьютер и управления курсором).

Задание 33. Вопрос для собеседования.

Перечислите основные характеристики процессора

Эталон ответа:

Основными характеристиками процессора являются:

• разрядность; количество одновременно обрабатываемых битов, которые воспринимаются процессором как целое.
• тактовая частота; определяет количество выполняемых операций (производительность) в секунду
• число элементов; показывает число активных элементов (транзисторов), которое умещается на микросхемах.
• размер кэш-памяти

Задание 34. Вопрос для собеседования.

Что характеризует тактовая частота процессора, в каких единицах она измеряется? Чему равна у современных персональных компьютеров

Эталон ответа:

определяет количество выполняемых операций (производительность) в секунду. Измеряется в герцах. Более трех миллиардов герц

Задание 35. Вопрос для собеседования.

Дайте характеристику оперативной памяти компьютера

Эталон ответа:

Оперативная память (ОЗУ) – это запоминающее устройство, непосредственно связанное с процессором и предназначенное для записи, считывания и хранения выполняемых программ и данных, обрабатываемых этими программами.

Оперативная память является энергозависимой — данные хранятся в ней временно — до выключения электропитания компьютера. При отключении питания оперативная память полностью "очищается", и все данные, не записанные на внешний носитель, будут навсегда потеряны.

Задание 36. Вопрос для собеседования.

Что такое внешняя память? Перечислите устройства внешней памяти компьютера

Эталон ответа:

Это память, реализованная в виде внешних, относительно материнской платы, устройств, предназначенных для долговременного хранения информации.

В состав внешней памяти входят:

1) накопители на жестких магнитных дисках; предназначены для длительного хранения большого объема информации.

2) накопители на оптических дисках;

3) Flash-накопители (флешки)

Задание 37. Вопрос для собеседования.

Виды мониторов

Эталон ответа:

Мониторы с электроннолучевой трубкой (ЭЛТ); изображение формируется с помощью зерен люминофора – вещества, которое светится под воздействием электронного луча.

Жидкокристаллические мониторы; основаны на особых свойствах жидких кристаллов

плазменные мониторы; в основе лежит искровой разряд в инертном газе под действием высокого напряжения

Задание 38. Вопрос для собеседования.

Дайте понятие пикселя

Эталон ответа:

Любое изображение на экране монитора образуется из светящихся разными цветами точек, называемых пикселями. Пиксель — это минимальный элемент изображения на экране. Чем качественнее монитор, тем меньше размер пикселей, тем четче и контрастнее изображение, тем легче прочесть самый мелкий текст, а значит, и меньше напряжение глаз.

Задание 39. Вопрос для собеседования.

Что означает выражение "разрешающая монитора составляет 1024x768"?

Эталон ответа:

Разрешающая способность монитора– это число пикселей по горизонтали и вертикали, т.е. в данном случае экран монитора содержит 1024 пикселей по горизонтали и 768 пикселей по вертикали

Задание 40. Вопрос для собеседования.

Определение программного обеспечения. Основные типы программ.

Эталон ответа:

Программное обеспечение (ПО) – совокупность программ и программной документации, необходимой для эксплуатации этих программ. В компьютерном сленге часто используется слово софт.

Программное обеспечение по назначению принято подразделять на несколько категорий.

Базовое и системное программное обеспечение.

Прикладное программное обеспечение.

Инструментальное программное обеспечение.

Задание 41. Вопрос для собеседования.

Дайте понятие системного программного обеспечения. Охарактеризуйте состав системного программного обеспечения

Эталон ответа:

Определенный комплекс программ, который отвечает за работу всего компьютера, обеспечивая взаимосвязь всех компонентов компьютера.

Включает:

Операционную систему (ОС)

Операционную оболочку

Сетевую ОС

Сервисные программы

Драйверы

Задание 42. Вопрос для собеседования.

Дайте понятие прикладного программного обеспечения. Приведите примеры

Эталон ответа:

Программы, с помощью которых выполняются конкретные задачи пользователя (производственные, творческие, развлекательные и учебные). Примером являются программы для создания текстовых документов (Word), для создания презентаций (PowerPoint), для математической обработки данных (Excel)

Задание 43. Вопрос для собеседования.

Дайте понятие вредоносных программ.

Эталон ответа:

Вредоносные программы – программы, созданные со злым умыслом и злыми намерениями, которые скрытным образом устанавливаются на компьютер с целью сбора информации о конфигурации компьютера, о пользователе и пользовательской активности без согласия последнего (шпионские программы, либо для нанесения вреда находящейся в памяти компьютера информации (вирусы).

Задание 44. Вопрос для собеседования.

Дайте понятие операционной системы (ОС), приведите примеры ОС

Эталон ответа:

Это комплекс программ, обеспечивающих взаимодействие всех аппаратных и программных частей компьютера между собой и взаимодействие пользователя и компьютера. Операционная система является необходимой составляющей ПО компьютера, без нее компьютер не может работать в принципе.

Примеры: Windows, MacOS, Linux.

Задание 45. Вопрос для собеседования.

Что такое драйвер

Эталон ответа:

Драйвер — это программа, обеспечивающая взаимосвязь операционной системы и остальных программ с подключенными к компьютеру устройствами (видеокартой, мышью, монитором, принтером и т.д.). Драйвер работает как инструкция для операционной системы.

Он объясняет ОС, как пользоваться каким-либо устройством.

Задание 46. Вопрос для собеседования.

Дайте понятие безопасности информационной системы. Что понимается под угрозой безопасности информации.

Эталон ответа:

Под безопасностью информационной системы понимается защищенность системы от случайного или преднамеренного вмешательства в нормальный процесс ее функционирования, от попыток хищения (несанкционированного получения) информации, модификации или физического разрушения ее компонентов. Иначе говоря, это способность противодействовать различным возмущающим воздействиям на информационную систему (ИС).

Под угрозой безопасности информации понимаются события или действия, которые могут привести к искажению, несанкционированному использованию или даже к разрушению информационных ресурсов управляемой системы, а также программных и аппаратных средств

Задание 47. Вопрос для собеседования.

Понятие и виды служб Интернет

Эталон ответа:

Службы (сервисы) – это виды услуг, которые оказываются серверами сети Internet.

Службы можно разделить на две группы:

службы для распространения информации: WWW, FTP, Telnet.

службы для электронного общения: E-mail, Usenet.

WWW– это служба поиска и просмотра гипертекстовых документов.

FTP -сервис, позволяющий просматривать архивы файлов документов и программ в Интернете, осуществлять копирование любых файлов как с удаленного компьютера на свой так и наоборот

Telnet - удаленное управление, дает возможность абоненту работать на любой ЭВМ сети Интернет, как на своей собственной

E-mail - служба передачи электронных сообщений

Usenet - сетевая связь для обмена новостями, объединяющая тысячи узлов.

Задание 48. Вопрос для собеседования.

Дайте характеристику угрозам информации по аспекту информационной безопасности

Эталон ответа:

Угрозы конфиденциальности. Они заключаются в неправомерном доступе к конфиденциальной информации.

Угрозы целостности. Эти угрозы означают любое преднамеренное искажение данных, содержащихся в информационной системе.

Угрозы доступности. Их осуществление приводит к полной или временной невозможности получения доступа к ресурсам информационной системы.

Задание 49. Вопрос для собеседования.

Перечислите основные направления реализации угроз информации

Эталон ответа:

К основным направлениям реализации злоумышленником информационных угроз относятся:

непосредственное обращение к объектам доступа;

создание программных и технических средств, выполняющих обращение к объектам доступа в обход средств защиты;

модификация средств защиты, позволяющая реализовать угрозы ИБ;

внедрение в технические средства АС программных или технических механизмов, нарушающих предполагаемую структуру и функции ИС.

Задание 50. Вопрос для собеседования.

Меры защиты информации и программ в МИС

Эталон ответа:

1. Правовые меры – сдерживающий фактор для потенциальных нарушителей

2. Организационно-административные меры – меры, регламентирующие процессы функционирования МИС, использование ее ресурсов, деятельность персонала, а также порядок взаимодействия пользователей с системой и пользователей с администраторами системы.

3. Программно-технические меры – антивирусные программы, межсетевые экраны)

Задание 51. Вопрос для собеседования.

Средства защиты, включенные в подсистему безопасности МИС

Эталон ответа:

создание препятствий на возможных путях проникновения и доступа потенциальных нарушителей к МИС - метод физического преграждения пути злоумышленнику к защищаемой информации (сигнализация, замки и т.д.).

идентификация и аутентификация пользователей

разграничение прав доступа и регистрация событий

криптографическая защита информации

Задание 52 Вопрос для собеседования.

Идентификация и аутентификация пользователей информационных систем

Эталон ответа:

Идентификация – это присвоение индивидуальных имен, номеров или специальных устройств (идентификаторов) субъектам и объектам системы, а также их распознавание (опознавание) по присвоенным им уникальным идентификаторам.

Аутентификация — это проверка подлинности идентификации субъекта или объекта системы. Цель аутентификации субъекта - убедиться в том, что субъект является именно тем, кем представился (идентифицировался).

Задание 53. Вопрос для собеседования.

Методы осуществления аутентификации пользователей информационных систем

Эталон ответа:

Аутентификация пользователей осуществляется обычно:

• путем проверки знания ими паролей (специальных секретных последовательностей символов),

• путем проверки владения ими какими-либо специальными устройствами (карточками, ключевыми вставками и т.п.) с уникальными признаками,

• путем проверки уникальных физических характеристик и параметров (отпечатков пальцев, особенностей радужной оболочки глаз, формы кисти рук и т.п.) самих пользователей при помощи специальных биометрических устройств.

Задание 54. Вопрос для собеседования.

Дайте понятие криптографическим методам защиты информации

Эталон ответа:

Криптографические методы защиты основаны на возможности осуществления некоторой операции преобразования информации, которая может выполняться одним или несколькими пользователями ИС, обладающими некоторым секретом, без знания которого (с вероятностью близкой к единице за разумное время) невозможно осуществить эту операцию.

К криптографическим методам защиты в общем случае относятся:

• шифрование (расшифровывание) информации;

• формирование и проверка цифровой подписи электронных документов.

Задание 55. Вопрос для собеседования.

Что обеспечивает электронная цифровая подпись

Эталон ответа:

Применение электронной цифровой подписи позволяет:

обеспечить аутентичность (подтверждение авторства) информации;

обеспечить контроль целостности (в том числе истинности) информации;

при использовании многосторонней электронно-цифровой подписи обеспечить аутентификацию лиц, ознакомившихся с информацией;

решать вопрос о юридическом статусе документов, получаемых из автоматизированной системы.

гарантию неизменности документа и сохранность внесенной в него информации именно в том виде, в котором она была на момент подписания

блокирование любых попыток пользователей (даже автора) что-то изменить в документе

Задание 56. Вопрос для собеседования.

Что такое антивирус? Какие антивирусы вы знаете?

Эталон ответа:

Антивирус — это программный комплекс, который защищает компьютер от вирусов. Эти приложения не просто ищут и уничтожают на жестком диске вирусы, но и анализируют загруженные файлы на предмет угроз, фильтруют почту и предупреждают, если вы заходите на подозрительный сайт. Пример: антивирус Касперского, антивирус Avast, NOD32, Dr.Web

Задание 57. Вопрос для собеседования.

Понятие и виды компьютерных вирусов

Эталон ответа:

Компьютерные вирусы являются вредоносными программами, которые могут самокопироваться и скрытно внедрять свои копии в файлы, загрузочные секторы дисков и документы. Активизация компьютерного вируса может вызывать уничтожение программ и данных. По «среде обитания» вирусы можно разделить на загрузочные (заражают загрузочный сектор гибкого или жесткого диска), файловые (внедряются в исполнимые файлы и активизируются при их запуске) и макровирусы (существуют для приложений Microsoft Office)

Задание 58. Вопрос для собеседования.

Понятие и виды сетевых червей

Эталон ответа:

Сетевые черви являются вредоносными программами, которые проникают на компьютер, используя сервисы компьютерных сетей. Активизация сетевого червя может

вызывать уничтожение программ и данных, а также похищение конфиденциальных данных пользователя.

Для своего распространения сетевые черви используют: Всемирную паутину, электронную почту, скачиваемые файлы и т. д. Основным признаком, по которому типы червей различаются между собой, является способ распространения червя — как он передает свою копию на удаленные компьютеры. Web-черви используют для своего распространения web-серверы. Почтовые черви для своего распространения используют электронную почту.

Задание 59. Вопрос для собеседования.

Что такое троянские программы

Эталон ответа:

Троянская программа, троянец — вредоносная программа, которая маскируется под обычную программу, после взлома контролирует устройство, выполняет несанкционированную пользователем передачу управления компьютером удаленному пользователю, а также действия по удалению, модификации, сбору и пересылке информации третьим лицам.

Задание 60. Вопрос для собеседования.

Методы защиты от вредоносных программ

Эталон ответа:

Комплексную защиту программ и данных на компьютере от всех типов вредоносных программ и методов их проникновения на компьютер обеспечивают антивирусные программы и межсетевые экраны.

Межсетевой экран (брандмауэр или файрволл) — это программное или аппаратное обеспечение, которое проверяет информацию, входящую в компьютер из локальной сети или Интернета, а затем либо отклоняет ее, либо пропускает в компьютер.

Задание 61. Вопрос для собеседования.

Дайте определение и примеры случайной величины

Эталон ответа:

Случайная величина — это величина, принимающая в зависимости от случая те или иные значения с определёнными вероятностями, и невозможно заранее предсказать, какое значение получим. Например, вес, рост пациента, количество лейкоцитов в крови конкретного обследуемого.

Задание 62. Вопрос для собеседования.

Дайте определение случайного события

Эталон ответа:

Событие называется случайным**,** если в результате опыта оно может как появиться, так и не появиться. Например, при бросании кубика выпадет 5 очков. Это событие может произойти, а может и не произойти, если выпадет другое число очков

Задание 63. Вопрос для собеседования.

Что такое выборка. Основное требование к формированию выборки

Эталон ответа:

Выборка или выборочная совокупность — часть генеральной совокупности элементов, которая охватывается экспериментом. Выборочная совокупность по отношению к генеральной должна быть репрезентативной. Главным требованием к формированию выборки является случайность отбора

Задание 64. Вопрос для собеседования.

Что определяет уровень значимости? Какой уровень значимости считается допустимым для большинства медико-биологических исследований?

Эталон ответа:

Уровень значимости – это вероятность того, что мы сочли различия существенными, в то время как они на самом деле случайны (т.е. это вероятность ошибочного вывода).

1-й уровень значимости: $p \leq 0{,}05$. Это 5%-ный уровень значимости. До 5% составляет вероятность того, что мы ошибочно сделали вывод о том, что различия изучаемых параметров существенны, в то время как они на самом деле случайны.

Задание 65. Вопрос для собеседования.

Дайте понятие доверительного интервала

Эталон ответа:

Доверительный интервал — это оценка параметра генеральной совокупности, определяемая с помощью выборки для заданной доверительной вероятности. Это интервал, в который с заданной вероятностью (обычно 95%) попадает значение параметра генеральной совокупности

Задание 66. Вопрос для собеседования.

Что такое репрезентативность выборки, на чем она основана.

Эталон ответа:

Репрезентативность выборки описывает способность выборочных данных отражать свойства генеральной совокупности. Т.е. даёт ответ на вопрос: можно ли в исследовании заменить совокупность на выборку без значимого ухудшения результатов анализа. Репрезентативность выборки основана на случайном отборе объектов исследования из генеральной совокупности.

Задание 67. Вопрос для собеседования.

Приведите примеры дискретных и непрерывных случайных величин

Эталон ответа:

Дискретные величины получаем при счете, например, число лейкоцитов, число вызовов скорой помощи за определенный период, число поступивших в стационар пациентов. Они выражаются только целыми числами.

Непрерывные величины получаем при измерении. Могут принимать любые значения от целых до дробных. Например, вес, рост, температура и т.п.

Задание 68. Вопрос для собеседования.

Дайте понятие качественных и количественных переменных

Эталон ответа:

Качественные переменные относятся к типу переменных, которые характеризуют качества или свойства объекта, например. пол, национальность или раса человека, наименование лечебных процедур, вкус, цвет автомобиля, семейное положение.

Количественные переменные имеют числовое значение. Они могут быть упорядочены и для них имеют смысл различные математические вычисления. Пример, количество заболеваний, число обследованных, рост, вес и т.п.

Задание 69. Вопрос для собеседования.

Охарактеризуйте назначение и функции электронных таблиц MS EXCEL

Эталон ответа:

Инструментарий электронных таблиц Excel позволяет оформлять данные в виде таблиц, обрабатывать статистическую информацию и представлять результаты анализа в виде графиков и диаграмм.

Задание 70. Вопрос для собеседования.

Опишите требования к вводу чисел в электронную таблицу Excel.

Эталон ответа:

Чтобы числа воспринимались программой как число, а не текст, они должны содержать строго определенный набор символов. К ним относятся

Цифры от 0 до 9; запятая (не точка), отделяющая целую и дробную часть; знаки «плюс» или «минус» перед числом; круглые скобки; знак % после числа

Задание 71. Вопрос для собеседования.

Что такое ссылки в электронной таблице Excel? Виды ссылок

Эталон ответа:

Ссылками называют адреса ячеек или диапазонов ячеек, используемых при создании формул. Ссылка передает сведения о том, где расположены данные, которые требуется использовать в формуле. Ссылки бывают относительными и абсолютными.

Задание 72. Вопрос для собеседования.

В чем различие между абсолютными и относительными ссылками в электронной таблице Excel?

Эталон ответа:

Относительная ссылка определяет положение ячейки с данными относительно ячейки с формулой. Состоит из буквенного заголовка столбца и числового заголовка строки, которым принадлежит ячейка данных, например. A12. Такие ссылки удобны тем, что при копировании или перемещении формулы из одной ячейки в другую, автоматически корректируются. Абсолютная ссылка задает точный адрес ячейки с данными. Содержит в себе знаки доллара. Например, A12. Эти ссылки не меняются при копировании или перемещении формулы.

Задание 73. Вопрос для собеседования.

Дайте понятие телемедицины и телемедицинских технологий

Эталон ответа:

Телемедицина – это комплекс современных лечебно-диагностических методик, предусматривающих использование компьютерных и телекоммуникационных технологий для обмена медицинской информацией. Телемедицинские технологии — комплекс средств и методов дистанционного оказания медицинской помощи, реализуемой с применением телекоммуникационных систем

Задание 74. Вопрос для собеседования.

Направления телемедицины в практическом здравоохранении

Эталон ответа:

Телемониторинг функциональных показателей пациентов

Прямые видеотрансляции и видеозаписи хирургических операций

Видеоконсультации и видеоконсилиумы между врачом-консультантом и лечащим врачом.

Оказание персонифицированной медицинской поддержки гражданам вне медицинских учреждений (дома, в офисе, в дороге).

Передача по компьютерной сети результатов обследований в центральную клинику

Телеобучение, проведение телемедицинских лекций, видеосеминаров, конференций.

Задание 75. Вопрос для собеседования.

Дайте понятие расширению файла

Эталон ответа:

Расширение файла -это идентификатор, указанный в качестве суффикса к имени компьютерного файла и обычно отделяется от имени файла точкой (например, имя_файла.**txt**). Расширения предназначены для идентификации типа (формата) файла. Расширения помогают определить компьютеру, в каком приложении был создан файл или в каком приложении его можно открыть. Например, расширение **docx** сообщает компьютеру, что файл можно открыть в программе Microsoft Word.

ОПК- 2:

Задания закрытого типа:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Основная цель системы охраны здоровья населения 1) обеспечение соответствующего уровня индивидуального и общественного здоровья населения 2) первичная профилактика, диагностика и лечение заболеваний 3) обеспечение общедоступной, высококвалифицированной медицинской помощи 4) обеспечение высокого уровня и технологии медицинской помощи 5) обеспечение высокой эффективности и качества медицинской помощи *Эталон ответа*: 1) обеспечение соответствующего уровня индивидуального и общественного здоровья населения
Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Политика здравоохранения определяется как 1) совокупность идеологических принципов и практических мероприятий по решению проблем здравоохранения в обществе и государстве 2) совокупность идеологических принципов по решению проблем здравоохранения в обществе и государстве 3) совокупность практических мероприятий по решению проблем здравоохранения в обществе и государстве 4) государственная политика, направленная на решение проблем охраны здоровья населения *Эталон ответа*: 1) совокупность идеологических принципов и практических мероприятий по решению проблем здравоохранения в обществе и государстве
Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Основной методический подход для решения задач в области организации здравоохранения 1) системный управленческий подход 2) статистический анализ состояния здоровья населения 3) изучение общественного мнения 4) решение кадровых вопросов 5) решение финансовых вопросов *Эталон ответа*: 1) системный управленческий подход
Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ. На министерство здравоохранения России возлагаются функции по 1) выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения 2) контролю и надзору в сфере здравоохранения 3) контролю и надзору за фармацевтической деятельностью 4) оказанию государственных услуг в сфере здравоохранения *Эталон ответа*: 1) выработке государственной политики и нормативно-правовому

регулированию в сфере здравоохранения

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Целью разработки программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи является

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

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

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Целью медицинского страхования в России является

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

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

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Стратегическими задачами национальной системы здравоохранения в России является

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

Эталон ответа: 2) повышение качества и доступности медицинской помощи

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

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

Эталон ответа: 1) медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь

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

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

Эталон ответа: 1) не изменяется или увеличивается

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

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

Эталон ответа: 1) страховую медицинскую организацию

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Стратегической целью управления качеством медицинской помощи в медицинской организации является

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

Эталон ответа: 1) непрерывное и тотальное улучшение качества

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Назовите три общепринятых аспекта качества медицинской помощи (по Donabedian)

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

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

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

О качестве лечения в стационарных условиях свидетельствует показатель

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

Эталон ответа: 1) расхождения клинического и патологоанатомического диагноза

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Самыми чувствительными показателями эффективности диспансеризации больных хроническими заболеваниями являются

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

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

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Критерием для оценки мощности стационара является

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

Эталон ответа: 4) число развернутых коек

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Норматив развития больничной хирургической помощи выражается в числе

1) койко-дней

2) хирургических коек
3) госпитализированных больных
4) выписанных больных
5) выбывших больных

Эталон ответа: 1) койко-дней

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Объем специализированной медицинской помощи в детской поликлинике определяется

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

Эталон ответа: 1) категорией учреждения

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

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

Эталон ответа: 1) порядками

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Потребность населения в госпитализации выражается

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

Эталон ответа: 1) процентом населения, нуждающегося в госпитализации

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Структура поликлиники определяется

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

Эталон ответа: 1) численностью обслуживаемого населения и мощностью

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

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

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

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Специализированная медицинская помощь оказывается

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

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

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Медико-экономический контроль осуществляется специалистами

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

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

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

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

Эталон ответа: 1) экономический анализ

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Этапы оказания медицинской помощи включены в

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

Эталон ответа: 1) порядки оказания медицинской помощи

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основной характеристикой медицинской организации как открытой системы является

1) обмен ресурсами с внешней средой
2) сильное лидерство
3) способность адаптировать методы ведения бизнеса к изменяющимся условиям внешнего окружения
4) правильный подбор персонала
5) готовность пересмотреть свою миссию

Эталон ответа: 1) способность адаптировать методы ведения бизнеса к изменяющимся условиям внешнего окружения

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Логическое взаимоотношение уровней управления в организации называется:

1) организационной структурой
2) нормой управляемости
3) функцией управления
4) системой управления
5) иерархией управления

Эталон ответа: 1) организационной структурой

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Принцип этапности в лечении больных привел к необходимости развития служб и отделений 1) долечивания и реабилитации 2) анестезиологии и реанимации 3) реанимации с палатами интенсивной терапии 4) больницы восстановительного лечения *Эталон ответа:* 1) долечивания и реабилитации

Задания открытого типа:

Задание на дополнение

Задание 1. Лицензирование медицинской деятельности относится к форме _____ контроля (надзора) качества и безопасности медицинской деятельности *Эталон ответа:* федерального государственного
Задание 2. Клинические рекомендации относятся к нормативным документам _____ характера *Эталон ответа:* обязательного
Задание 3. В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи специализированная медицинская помощь в плановом порядке оказывается в течение _____ *Эталон ответа:* не более 30 дней
Задание 4. В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи экстренная медицинская помощь оказывается_____ *Эталон ответа:* безотлагательно
Задание 5. В соответствии с критериями оценки качества медицинской помощи установление клинического диагноза при поступлении пациента в профильное отделение (дневной стационар) медицинской организации должно осуществляться в течение ____ с момента поступления *Эталон ответа:* 72 часов
Задание 6. В соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ростовской области сроки ожидания при оказании первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме составляют с момента обращения _____ часов *Эталон ответа:* не более 2
Задание 7. Комплекс мероприятий, направленный на поддержание и (или) восстановление здоровья – это _____ *Эталон ответа:* медицинская помощь
Задание 8. Договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию заключается между медицинской организацией и _____ *Эталон ответа:* страховой медицинской организацией
Задание 9. Консилиум врачей – это совещание_____ *Эталон ответа:* нескольких врачей одной или нескольких специальностей, в том числе

привлеченных из иных медицинских организациий
Задание 10. Получение пациентом всей необходимой медицинской помощи без задержки и перерывов, ненужных повторов в процессе диагностики и лечения отражает следующую характеристику качества_____ *Эталон ответа:* непрерывность

Вопросы для собеседования

Задание 1. Что предоставляет право осуществлять медицинскую деятельность? *Эталон ответа:* Право осуществлять медицинскую деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») предоставляет соответствующая лицензия.
Задание 2. Какой подзаконный акт определяет перечень работ и услуг, составляющих медицинскую деятельность и подлежащих лицензированию? *Эталон ответа:* Перечень подлежащих лицензированию работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, установлен «Положением о лицензировании медицинской деятельности», утвержденным ППРФ от 01.06.2021 № 852.
Задание 3. Входит ли экспертиза временной нетрудоспособности в Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, предусмотренный Положением о лицензировании медицинской деятельности? *Эталон ответа:* Да, экспертиза временной нетрудоспособности включена в Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, предусмотренный Положением о лицензировании медицинской деятельности. (Постановление Правительства РФ от 01.06.2021 № 852)
Задание 4. Что понимается под термином «лицензия»? *Эталон ответа:* Лицензия - специальное разрешение на право осуществления юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем конкретного вида деятельности (выполнения работ, оказания услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности), которое подтверждается записью в реестре лицензий. (П. 2 ст. 3 Федерального закона № 99-ФЗ)
Задание 5. Что понимается под термином «юридическое лицо»? *Эталон ответа:* Юридическим лицом признается организация, которая имеет обособленное имущество и отвечает им по своим обязательствам, может от своего имени приобретать и осуществлять гражданские права и нести гражданские обязанности, быть истцом и ответчиком в суде. Юридическое лицо должно быть зарегистрировано в едином государственном реестре юридических лиц. (Ч. 1. ст. 48 Гражданского кодекса РФ)
Задание 6.

Что означает термин «индивидуальный предприниматель»?
Эталон ответа:
Индивидуальные предприниматели - физические лица, зарегистрированные в установленном порядке и осуществляющие предпринимательскую деятельность без образования юридического лица. Индивидуальный предприниматель должен быть зарегистрирован в Едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей.
(Ч. 1 ст. 11 Налогового кодекса РФ)

Задание 7.
Можно ли объединить единым термином «медицинская организация» и юридических лиц, и индивидуальных предпринимателей?
Эталон ответа:
Да, медицинская организация — юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее медицинскую деятельность на основании лицензии, предоставленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности. К медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность.
(П. 11 ст. 2 Федерального закона 323-ФЗ)

Задание 8.
Зависит ли возможность получения лицензии от вида юридического лица и перечня видов деятельности, указанных в его учредительных документах?
Эталон ответа:
Зависит, так как юридическое лицо может иметь гражданские права, соответствующие целям деятельности, предусмотренным в его учредительных документах (Ч. 1 ст. 49 ГК РФ). Как следствие, получение лицензии для некоммерческих организаций (например, учреждений) возможно только при условии, что соответствующий вид лицензируемой деятельности указан в учредительных документах. В то же время коммерческой организации, в учредительных документах которой не содержится исчерпывающий перечень видов деятельности, не может быть отказано в выдаче лицензии на занятие соответствующим видом деятельности только на том основании, что соответствующий вид деятельности не предусмотрен ее учредительными документами.

Задание 9.
Может ли медицинская организация, имеющая лицензию на осуществление медицинской деятельности в виде соответствующих работ и услуг, передать данное право другой юридической организации или индивидуальному предпринимателю, не имеющих соответствующую лицензию (в рамках гражданско-правового договора)?
Эталон ответа:
Нет, в Определении Конституционного Суда РФ от 04.10.2006 № 441-О указано: «Приобретаемое на основе лицензии право осуществлять определенный вид деятельности обусловливает персонифицированный характер лицензии, означающий, что лицензируемая деятельность всегда должна выполняться только лицензиатом. В противном случае, а именно при передаче возникшего в силу лицензии права на осуществление конкретного вида деятельности другому лицу, утрачивается смысл лицензирования».

Задание 10.
Как узнать, что медицинская организация имеет лицензию на соответствующий набор работ и (услуг)?
Эталон ответа:
С 2022 г. в Российской Федерации функционирует единый реестр учета лицензий, содержащий сведения о предоставленных лицензиях. При необходимости получения сведений о присвоении лицензии указанного номера в едином реестре учета лицензий

лицензиат может обратиться в Росздравнадзор с заявлением о предоставлении сведений из реестра лицензий посредством использования федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» и получить выписку из реестра лицензий. На сайте Росздравнадзора размещен электронный сервис, позволяющий осуществлять поиск выданных лицензий.

Задание 11.

Перечислите федеральные органы власти в сфере здравоохранения и их функции?

Эталон ответа:

Структура федеральных органов власти в сфере здравоохранения:

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

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

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

Федеральное медико-биологическое агентство (ФМБА России) - ФОИВ, осуществляющий функции по нормативно-правовому регулированию в сфере медико-санитарного обеспечения работников отдельных отраслей экономики с особо опасными условиями труда, по оказанию государственных услуг и управлению государственным имуществом в сфере здравоохранения, включая оказание медицинской помощи, организацию деятельности службы крови, по государственному контролю за обеспечением безопасности донорской крови и ее компонентов, а также по осуществлению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в организациях отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда и на отдельных территориях РФ, в том числе на объектах и территориях закрытых административно-территориальных образований.

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

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

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

Задание 12.

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

Эталон ответа:

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

Их полномочия:

- разработка, утверждение и реализация программ развития здравоохранения, обеспечения сан-эпид благополучия населения, профилактики заболеваний,

организация обеспечения граждан лекарственными препаратами и медицинскими изделиями;
разработка, утверждение и реализация территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающей в себя территориальную программу обязательного медицинского страхования;
формирование структуры исполнительных органов гос.власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья, установление порядка их организации и деятельности;
координация деятельности исполнительных органов гос. власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья, субъектов государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения на территории субъекта;
организация в подведомственных медицинских организациях:
оказания населению субъекта РФ медицинской помощи;
проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований;
медицинской деятельности по донорству и трансплантации органов и тканей человека;
обеспечения донорской кровью/ее компонентами,
обеспечения лекарственными препаратами, специализированными продуктами лечебного питания, медицинскими изделиями;
создание условий для развития медицинской помощи, обеспечения ее качества и доступности;
организация мероприятий по профилактике заболеваний и формированию ЗОЖ у граждан субъекта РФ;
организация санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;
организация обеспечения отдельных категорий граждан лекарственными препаратами;
реализация мероприятий по спасению жизни и сохранению здоровья людей при чрезвычайных ситуациях;
информирование населения субъекта РФ о возможности распространения социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, на территории субъекта РФ;
установление мер социальной поддержки по организации медицинской помощи лицам, страдающим социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, по обеспечению указанных лиц лекарственными препаратами;
создание условий для организации проведения независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями;
лицензирование (в части предоставления и переоформления лицензий,) медицинской деятельности медицинских организаций (за исключением медицинских организаций, подведомственных ФОИВ), фармацевтической деятельности.

Задание 13.

Перечислите полномочия органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья?

Эталон ответа:

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

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

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

гражданам медицинской помощи;

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

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

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

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

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

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

Задание 14.

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

Эталон ответа:

В соответствии с Конституцией Российской Федерации (ст.72) в совместном ведении Российской Федерации и субъектов РФ находится координация вопросов здравоохранения, в том числе обеспечение оказания доступной и качественной медицинской помощи, сохранение и укрепление общественного здоровья, создание условий для ведения здорового образа жизни, формирования культуры ответственного отношения граждан к своему здоровью. Органы государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с Программой разрабатывают и утверждают территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включая территориальные программы обязательного медицинского страхования, установленные в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

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

Задание 15.

Что понимается под системой здравоохранения?

Эталон ответа:

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

Согласно определению ВОЗ под системой здравоохранения обычно понимают “всю

совокупность организаций, учреждений и ресурсов, предназначенных для действий, основной целью которых является укрепление, сохранение или восстановление здоровья" Конечной целью функционирования системы здравоохранения является "достижение всеми народами возможно высшего уровня здоровья".

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

Задание 16.

Какие системы здравоохранения функционируют в Российской Федерации?

Укажите состав каждой из существующих в РФ систем здравоохранения.

Эталон ответа:

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

Государственную систему здравоохранения составляют:

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

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

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

Муниципальную систему здравоохранения составляют:

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

2) подведомственные органам местного самоуправления медицинские организации и фармацевтические организации.

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

По функциональному признаку структуру соответствующей системы здравоохранения представляют:

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

Задание 17.

Перечислите пути осуществления организации охраны здоровья.

Эталон ответа:

Организация охраны здоровья в РФ осуществляется посредством

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

Задание 18.

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

Эталон ответа:

Соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий, предусматривает, что мероприятия по охране здоровья должны проводиться на основе признания, соблюдения и защиты прав граждан и в соответствии с общепризнанными принципами и нормами. Государство обеспечивает гражданам охрану здоровья независимо от пола, расы, возраста, национальности, языка, наличия заболеваний, состояний, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям и от других обстоятельств. Государство гарантирует гражданам защиту от любых форм дискриминации, обусловленной наличием у них каких-либо заболеваний.

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

Задание 19.

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

Эталон ответа:

Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи, реализуется посредством:

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

создания условий, обеспечивающих возможность посещения пациента и пребывания родственников с ним в медицинской организации с учетом состояния пациента.

Задание 20.

Кратко охарактеризуйте основной принцип охраны здоровья Приоритет охраны здоровья детей

Эталон ответа:

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

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

Задание 21.

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

Эталон ответа:

Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья, подразумевает:

- разработку и реализацию программ формирования здорового образа жизни, программ снижения потребления алкоголя, потребления табака, наркотических средств и психотропных веществ с немедицинскими целями;
- осуществление санитарно-противоэпидемических мероприятий, мероприятий: по сохранению жизни и здоровья граждан в процессе их обучения и трудовой деятельности, по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, предупреждению социально значимых заболеваний и борьбе с ними;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения.

Задание 22.

Кратко охарактеризуйте основной принцип охраны здоровья Недопустимость отказа в оказании медицинской помощи

Эталон ответа:

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

Задание 23.

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

Эталон ответа:

Доступность и качество медицинской помощи, обеспечивается:

организацией оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения, транспортной доступностью медицинских организаций для всех групп населения;

возможностью выбора медицинской организации и врача, наличием необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации, а также оснащением медицинских организаций оборудованием для оказания медицинской помощи с учетом потребностей групп населения с ограниченными возможностями здоровья;

применением порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций, стандартов медицинской помощи, телемедицинских технологий, а также предоставлением медицинской организацией гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

установлением в соответствии с законодательством РФ требований к размещению медицинских организаций государственной / муниципальной системы здравоохранения и иных объектов инфраструктуры в сфере здравоохранения исходя из потребностей населения, возможности беспрепятственного и бесплатного использования медицинским работником средств связи или транспортных средств для перевозки пациента в ближайшую медицинскую организацию в случаях, угрожающих его жизни и здоровью.

Задание 24.

Кратко охарактеризуйте основной принцип охраны здоровья Соблюдение врачебной тайны.

Эталон ответа:

Соблюдение врачебной тайны предусматривает, что сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну. Разглашение врачебной тайны лицами, которым она стали известна при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей, не допускается за исключением установленных законодательством случаев.

Задание 25.

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

Эталон ответа:

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

Задание 26.

Перечислите заболевания, представляющие опасность для окружающих.

Эталон ответа:

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

(Постановление Правительства РФ от 01.12.2004 № 715)

Задание 27.

Что понимается под термином пациент, перечислите права пациента.

Эталон ответа:

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

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

Задание 28.

Перечислите обязанности медицинской организации.

Эталон ответа:

Медицинская организация обязана:

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

законодательством;
информировать органы внутренних дел в установленном порядке о:
- ✓ поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий; который по состоянию здоровья, возрасту или иным причинам не может сообщить данные о своей личности;
- ✓ смерти пациента, личность которого не установлена;

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

Задание 29.

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

Эталон ответа:

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

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

Задание 30.

Перечислите обязанности медицинского работника

Эталон ответа:

Медицинский работник обязан

оказывать медицинскую помощь в соответствии со своей квалификацией, должностными инструкциями, служебными и должностными обязанностями;
соблюдать врачебную тайну;
совершенствовать профессиональные знания и навыки путем обучения по дополнительным профессиональным программам в образовательных и научных организациях в установленном порядке;
назначать лекарственные препараты в порядке, уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;
сообщать уполномоченному должностному лицу медицинской организации

информацию: о побочных действиях, нежелательных реакциях, серьезных нежелательных реакциях, непредвиденных нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов, об индивидуальной непереносимости, отсутствии эффективности лекарственных препаратов, а также об иных фактах и обстоятельствах, представляющих угрозу жизни или здоровью человека либо животного при применении лекарственных препаратов и выявленных на всех этапах обращения лекарственных препаратов;

обо всех случаях выявления неблагоприятных событий на всех этапах обращения соответствующего медицинского изделия.

Задание 31.

Перечислите обязанности граждан в сфере здравоохранения.

Эталон ответа

В соответствии с Законодательством в сфере здравоохранения граждане обязаны:

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

Дополнительно законодательством об обязательном медицинском страховании для граждан предусмотрены обязанности:

предъявить полис ОМС при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи;

подать в страховую медицинскую организацию лично или через своего представителя заявление о выборе СМО в соответствии с правилами ОМС;

уведомить СМО об изменении фамилии, имени, отчества, данных документа, удостоверяющего личность, места жительства в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли;

осуществить выбор СМО по новому месту жительства в течение одного месяца в случае изменения места жительства и отсутствия СМО, в которой ранее был застрахован гражданин

Задание 32.

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

Эталон ответа

Медицинские работники имеют право на:

создание руководителем медицинской организации соответствующих условий для выполнения работником своих трудовых обязанностей, включая обеспечение необходимым оборудованием;

профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации за счет средств работодателя в соответствии с трудовым законодательством РФ;

профессиональную переподготовку за счет средств работодателя или иных средств, предусмотренных на эти цели законодательством Российской Федерации, при невозможности выполнять трудовые обязанности по состоянию здоровья и при увольнении работников в связи с сокращением численности или штата, в связи с ликвидацией организации;

прохождение аттестации для получения квалификационной категории, а также на дифференциацию оплаты труда по результатам аттестации;

стимулирование труда в соответствии с уровнем квалификации, со спецификой и сложностью работы, с объемом и качеством труда, а также конкретными результатами деятельности;
создание профессиональных некоммерческих организаций;
страхование риска своей профессиональной ответственности.

Задание 33.

Перечислите Лицензионные требования к соискателю лицензии на осуществление медицинской деятельности

Эталон ответа:

Лицензионные требования к соискателю лицензии

1) наличие зданий, строений, принадлежащих соискателю на законном основании, соответствующих установленным требованиям;
2) наличие медицинских изделий на законных основаниях для выполнения заявленных работ и зарегистрированных в установленном порядке;
3) наличие у руководителей, заместителей МО высшего медицинского/ профессионального образования, послевузовского и/или дополнительного профессионального образования;
4) наличие у индивидуальных предпринимателей высшего медицинского/профессионального образования, послевузовского и/или дополнительного профессионального образования;
5) наличие стажа работы по специальности: не менее 5 лет — с высшим медицинским образованием, не менее 3 лет — со средним медицинским образованием;
6) наличие заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников, имеющих соответствующее образование и сертификат специалиста (по необходимости);
7) соответствие структуры и штатного расписания соискателя лицензии — юридического лица, входящего в государственную или муниципальную систему здравоохранения, общим требованиям, установленным для соответствующих МО;
8) наличие внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Задание 34.

Какие требования к организации медицинской помощи установлены законодательством о здравоохранении?

Эталон ответа:

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

Задание 35.

Что устанавливают клинические рекомендации.

Эталон ответа:

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

В клинических рекомендациях представлена информация по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, диспансерного наблюдения и организации оказания медицинской помощи пациентам при заболевании или состоянии (группе заболеваний или состояний); представлены сведения о пациентах,

к которым будут применяться клинические рекомендации, в том числе указаны возрастная категория и пол пациентов.

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

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

Задание 36.

Перечислите виды контроля в сфере здравоохранения.

Эталон ответа

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

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

Задание 37.

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

Эталон ответа:

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

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

Клинические рекомендации подлежат рассмотрению научно-практическим советом, созданным Министерством здравоохранения РФ. По результатам рассмотрения научно-практический совет принимает решение об одобрении, отклонении или направлении клинических рекомендаций на доработку, после чего возвращает указанные клинические

рекомендации в представившую их медицинскую профессиональную некоммерческую организацию с приложением соответствующего решения.

Задание 38.

Укажите различия в полномочиях консилиума и врачебной комиссии.

Эталон ответа:

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

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

Консилиум врачей созывается по инициативе лечащего врача в медицинской организации либо вне медицинской организации (включая дистанционный консилиум врачей). Решение консилиума врачей оформляется протоколом, подписывается участниками консилиума врачей и вносится в медицинскую документацию пациента.

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

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

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

Задание 39.

Что устанавливают стандарты медицинской помощи.

Эталон ответа:

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

Стандарт медицинской помощи разрабатывается на основе одобренных и утвержденных

клинических рекомендаций, и включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения:

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

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

Задание 40.

Что понимается под термином «санаторно-курортное лечение»?

Эталон ответа:

Санаторно-курортное лечение включает медицинскую помощь, осуществляемую медицинскими организациями (санаторно-курортными организациями) в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных ресурсов, в том числе в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах.

(Ч. 3 ст. 40 Федерального закона № 343-ФЗ)

Задание 41.

Что понимается под термином «врачебная комиссия»?

Эталон ответа:

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

Задание 42.

При каких условиях решение врачебной комиссии считается принятым?

Эталон ответа:

Решение врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) считается принятым, если его поддержали две трети членов врачебной комиссии (подкомиссии)

Задание 43.

Возможно ли включить в состав одной врачебной комиссии в качестве секретаря или иных ее членов работников другой медицинской организации?

Эталон ответа:

Нет, в состав врачебной комиссии и ее подкомиссий включаются только врачи-специалисты из числа работников медицинской организации. В свою очередь, работник - физическое лицо, вступившее в трудовые отношения с работодателем. Как следствие, врачи-специалисты, не состоящие в трудовых отношениях с медицинской организацией, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности, не могут быть включены

в состав врачебной комиссии.

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

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

Задание 46.
Может ли входить в состав врачебной комиссии лицо со средним медицинским образованием или иное лицо, не являющееся врачом (бухгалтер, юрисконсульт и т.д.)?
Эталон ответа:
Нет, врачебная комиссия состоит из врачей (Ч. 1 ст. 48 Федерального закона № 323-ФЗ). В свою очередь, приказом Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н предусмотрено, что врач-специалист должен иметь *высшее профессиональное образование по специальности «лечебное дело»*, *«педиатрия»*, *«стоматология»*, *«медицинская биофизика»*, *«медицинская биохимия»*, *«медицинская кибернетика»*, послевузовское и (или) дополнительное профессиональное образование по специальности в соответствии с Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием

Задание 47. Вопрос для собеседования.
Укажите обязанности лечащего врача.
Эталон ответа:

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

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

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

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

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

Задание 48. Вопрос для собеседования.

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

Эталон ответа:

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

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

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

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

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

Задание 49. Вопрос для собеседования.

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

Эталон ответа:

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

Задание 50. Вопрос для собеседования.

Каким образом в медицинской организации достигается должный уровень стандартизации?

Эталон ответа:

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

Задание 51. Вопрос для собеседования.

Кем организуется и проводится в медицинской организации внутренний контроль

качества и безопасности медицинской деятельности?

Эталон ответа:

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

Задание 52.

Укажите как подразделяется медицинская помощь по формам её оказания.

Эталон ответа:

По форме оказания медицинская помощь подразделяется на:

- ✓ экстренную - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;
- ✓ неотложную - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;
- ✓ плановую - медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

Задание 53.

Укажите как подразделяется медицинская помощь по условиям её оказания.

Эталон ответа:

установлены следующие условия оказания медицинской помощи:

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

Задание 54.

Укажите как подразделяется медицинская помощь по видам её оказания.

Эталон ответа:

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

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

Задание 55.

Охарактеризуйте первичную медико-санитарную помощь.

Эталон ответа:

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

санитарно-гигиеническому просвещению населения.

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

- ✓ как *амбулаторно*, в том числе: а) в медицинской организации, оказывающей ПМСП, или ее подразделении, б) по месту жительства (пребывания); в) по месту выезда мобильной медицинской бригады;
- ✓ так и в *условиях дневного стационара*, в том числе стационара на дому.

ПМСП включает следующие виды:

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

детям оказывается - врачами-педиатрами участковыми, врачами-педиатрами и *врачами общей практики* (семейными врачами), *взрослым оказывается - врачами-терапевтами*, врачами-терапевтами участковыми, *врачами общей практики* (семейными врачами) врачебных амбулаторий, здравпунктов, поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций, кабинетов и центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), центров здоровья и отделений (кабинетов) медицинской профилактики;

- первичная специализированная медико-санитарная помощь - *оказывается врачами-специалистами* разного профиля поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций; оказывается по направлению медицинских работников, оказывающих первичную доврачебную и первичную врачебную медико-санитарную помощь, а также при самостоятельном обращении пациента в медицинскую организацию.

ПМСП в медицинских организациях может оказываться населению:

- в качестве бесплатной - в рамках Программы госгарантий бесплатного оказания гражданам РФ медицинской помощи за счет средств ОМС и средств соответствующих бюджетов;
- в качестве платной - за счет средств граждан и организаций

Задание 56.

Охарактеризуйте специализированную медицинскую помощь.

Эталон ответа:

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

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

СМП оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

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

- риск развития осложнений при проведении пациенту медицинских вмешательств,

связанных с диагностикой и лечением;

отсутствие возможности оказания СМП в условиях дневного стационара в связи с возрастом пациента (дети, престарелые граждане) и инвалидностью 1 группы.

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

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

Задание 57.

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

Эталон ответа:

Критериями доступности медицинской помощи являются:

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

Задание 58.

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

Эталон ответа:

Критерии качества медицинской помощи терпрограммы госгарантий:

- доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года;
- доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних;

- доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года;
- доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями;
- доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда;
- доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению;
- доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи;
- доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению;
- доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями;
- доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 ч от начала заболевания;
- доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры;
- доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи;
- количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы.

Задание 59.

При каких условиях допускается обращение медицинских изделий?

Эталон ответа:

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

Разрешается обращение медицинских изделий, прошедших государственную регистрацию в порядке, установленном Правительством РФ, и медицинских изделий, прошедших регистрацию в соответствии с международными договорами и актами,

составляющими право Евразийского экономического союза.

Задание 60.

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

Эталон ответа:

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

Предмет контроля (надзора):

- соблюдение лицензионных требований к осуществлению медицинской деятельности.
- соблюдение медицинскими организациями (медицинскими работниками) обязательных требований в сфере охраны здоровья, требований к объектам, используемым при осуществлении деятельности в сфере охраны здоровья, в том числе:

прав граждан в сфере охраны здоровья;

порядков оказания медицинской помощи, положений об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, правил проведения лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных видов диагностических исследований, порядков проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований;

порядка и условий предоставления платных медицинских услуг;

ограничений, налагаемых на медицинских работников, руководителей медицинских организаций при осуществлении ими профессиональной деятельности;

требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

соответствия оказываемой медицинскими работниками медицинской помощи критериям оценки качества медицинской помощи;

Объекты государственного контроля (надзора):

а) деятельность медицинских организаций (медицинских работников);

б) результаты деятельности медицинских организаций (медицинских работников), в том числе деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, диспансеризации, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, к которым предъявляются обязательные требования;

в) объекты, используемые при осуществлении деятельности в сфере охраны здоровья, включая здания, помещения, сооружения и оборудование, к которым предъявляются обязательные требования.

Задание 61.

Дайте характеристику ведомственному контролю качества и безопасности медицинской деятельности.

Эталон ответа:

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

органах;

организациях, осуществляющих медицинскую деятельность.

Задачами ведомственного контроля являются:

предупреждение, выявление и пресечение нарушений требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности, установленных законодательством РФ об охране здоровья граждан;

принятие мер по пресечению и (или) устранению последствий и причин нарушений, выявленных в рамках государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

обеспечение качества медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных органам исполнительной власти;

определение показателей качества деятельности подведомственных органов и организаций;

создание системы оценки деятельности медицинских работников, участвующих в оказании медицинских услуг.

Ведомственный контроль включает проведение проверок:

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

соблюдения медицинскими организациями безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий;

соблюдения медицинскими работниками, руководителями медицинских организаций ограничений, применяемых к ним при осуществлении профессиональной деятельности;

соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья граждан, доступности для инвалидов объектов инфраструктуры и предоставляемых услуг в указанной сфере;

соблюдения порядков проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований;

соблюдения требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

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

Задание 62.

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

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

Эталон ответа:

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

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

Задачи ОКП:

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

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

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

совместно с отделением экстренной и планово-консультативной помощи

организует и проводит выездные консультации врачей-специалистов.

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

Задание 63.

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

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

Эталон ответа:

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

Задание 64.

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

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

Эталон ответа:

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

1) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека, и если его состояние не позволяет выразить свою

волю или отсутствуют законные представители.

3. Предупредить о последствиях, получить (оформить) отказ от медицинского вмешательства.

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

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

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

5. Реанимационные мероприятия не проводятся:

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

2) при наличии признаков биологической смерти человека.

Задание 65.

В течение года в медицинской организации было проведено 33852 вневедомственных экспертиз качества медицинской помощи и 67704 ведомственных экспертиз. При этом выявлено 11984 дефектов оказания медицинской помощи, из них 353 повлекло ухудшение здоровья и10663 увеличило стоимость лечения.

На основании представленных исходных данных рассчитать:
среднее число выявленных дефектов оказания медицинской помощи,
среднее число выявленных дефектов, повлекших ухудшение здоровья,
среднее число выявленных дефектов, повлекших увеличение стоимости лечения.

Проанализировать полученные данные.

Эталон ответа:
1. Среднее число выявленных дефектов оказания медицинской помощи (на 1 больного) = число выявленных дефектов/общее число проведенных экспертиз (ведомственных+вневедомственных)
11984/101556=0,118
2. Среднее число выявленных дефектов, повлекших ухудшение здоровья (на 1 больного) = число выявленных дефектов, повлекших ухудшение здоровья/ общее число проведенных экспертиз (ведомственных + вневедомственных)
353/101556=0,003
3. Среднее число выявленных дефектов, повлекших увеличение стоимости лечения = Среднее число выявленных дефектов, повлекших увеличение стоимости лечения / общее число проведенных экспертиз (ведомственных + вневедомственных)
10663/101556=0,105

ОПК-4.

Задания закрытого типа: ВСЕГО 25 заданий.

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Финансовые ресурсы здравоохранения это –

а) совокупность всех видов денежных средств, находящихся в распоряжении органов управления здравоохранением, организаций здравоохранения, предназначенных для обеспечения функционирования и развития системы здравоохранения

б) совокупность зданий, сооружений, оборудования, лекарственных средств и изделий медицинского назначения, расходных материалов и других материальных

ценностей, находящихся в распоряжении организаций здравоохранения и использующихся для производства медицинских товаров и услуг.

в) активы организаций здравоохранения, включая медицинское оборудование, используемое для производства медицинских товаров и услуг, постепенно перенося на них свою стоимость

г) комплекс мероприятий, направленный на изучение спроса, организацию производства и создание условий для удовлетворения потребности населения в различных видах медицинских товаров и услуг.

Эталон ответа: а) совокупность всех видов денежных средств, находящихся в распоряжении органов управления здравоохранением, организаций здравоохранения, предназначенных для обеспечения функционирования и развития системы здравоохранения.

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Материальные ресурсы здравоохранения это –

а) совокупность всех видов денежных средств, находящихся в распоряжении органов управления здравоохранением, организаций здравоохранения, предназначенных для обеспечения функционирования и развития системы здравоохранения

б) совокупность зданий, сооружений, оборудования, лекарственных средств и изделий медицинского назначения, расходных материалов и других материальных ценностей, находящихся в распоряжении организаций здравоохранения и использующихся для производства медицинских товаров и услуг.

в) активы организаций здравоохранения, включая медицинское оборудование, используемое для производства медицинских товаров и услуг, постепенно перенося на них свою стоимость

г) комплекс мероприятий, направленный на изучение спроса, организацию производства и создание условий для удовлетворения потребности населения в различных видах медицинских товаров и услуг.

Эталон ответа: б) совокупность зданий, сооружений, оборудования, лекарственных средств и изделий медицинского назначения, расходных материалов и других материальных ценностей, находящихся в распоряжении организаций здравоохранения и использующихся для производства медицинских товаров и услуг.

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основные средства в здравоохранении:

а) медицинское оборудование организаций здравоохранения, которое используется для производства медицинских товаров и услуг, реализуемых населению

б) активы организаций здравоохранения, включая медицинское оборудование, используемое для производства медицинских товаров и услуг, постепенно перенося на них свою стоимость

в) составная часть активов организаций здравоохранения, которая длительное время используется для производства медицинских товаров и услуг, постепенно перенося на них свою стоимость

г) все активы организаций здравоохранения, используемые для производства медицинских товаров и услуг.

Эталон ответа: составная часть активов организаций здравоохранения, которая длительное время используется для производства медицинских товаров и услуг, постепенно перенося на них свою стоимость.

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основные показатели полноты и эффективности использования основных средств в здравоохранении:

а) балансовая стоимость, общая стоимость, срок эксплуатации

б) фондоотдача, фондоемкость, фондовооруженность

в) фондовооруженность, балансовая стоимость, срок эксплуатации

г) среднегодовая стоимость основных средств, фондоемкость, фондовооруженность, фондоотдача.

Эталон ответа: г) среднегодовая стоимость основных средств, фондоемкость, фондовооруженность, фондоотдача.

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основные факторы, влияющие на экономические (стоимостные) показатели использования коечного фонда

а) профиль и мощность стационара, объем работы

б) мощность стационара и режим работы

в) объем и режим работы

г) специализация стационара и режим работы

Эталон ответа: а) профиль и мощность стационара, объем работы.

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основным критерием для отнесения материальных объектов к основным средствам является плановый срок их службы

а) более 12 месяцев

б) более 3-х месяцев

в) более 6 месяцев

г) более 3 лет

Эталон ответа: более 12 месяцев

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Укажите виды учета в здравоохранении (медицинской организации)

а) статистический, оперативный, бухгалтерский

б) стратегический, оперативный, статистический, бухгалтерский

в) статистический, оперативный, динамический, бухгалтерский

г) статистический, бухгалтерский

Эталон ответа: а) статистический, оперативный, бухгалтерский

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Финансовые ресурсы медицинской организации по источникам привлечения делятся на:

а) внутренние, внешние

б) долгосрочные, краткосрочные

в) собственные, заемные

г) приобретенные

Эталон ответа: а) внутренние, внешние

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Финансовые ресурсы медицинской организации по степени принадлежности делятся на

а) собственные, заемные

б) долгосрочные, краткосрочные

в) внутренние внешние

г) приобретенные

Эталон ответа: а) собственные, заемные

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Сопоставление данных фактического наличия материальных ценностей с данными бухгалтерского (бюджетного) учета:

а) инвентаризация

б) корреспонденция счетов

в) двойная запись

г) баланс

Эталон ответа: а) инвентаризация

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Абсолютную эффективность финансовой деятельности медицинской организации характеризует показатель:

а) рентабельность

б) выручка

в) доход

г) прибыль

д) фондоемкость

Эталон ответа: а) рентабельность

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Амортизация основных средств начисляется на объекты стоимостью:

а) свыше 40000 рублей

б) свыше 3000 рублей

в) свыше 30000 рублей

г) свыше 100000 рублей

Эталон ответа: а) свыше 40000 рублей

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Амортизация основных фондов медицинской организации – это процесс:

а) систематического распределения стоимости актива на протяжении срока его полезного использования

б) износа основных фондов

в) восстановления основных фондов

г) расходов на содержание основных фондов

Эталон ответа: а) систематического распределения стоимости актива на протяжении срока его полезного использования

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Анализ «минимизации затрат» применяется

а) для подтверждения предпочтения более дешевого метода лечения

б) для определения эффективности проведенных мероприятий

в) при расчете минимального необходимого числа персонала

г) при расчете минимально необходимых объемов деятельности для достижения цели

Эталон ответа: а) для подтверждения предпочтения более дешевого метода лечения

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В активе баланса медицинской организации отражаются

а) стоимость нефинансовых активов учреждения

б) краткосрочные и долгосрочные кредиты банка
в) уставной фонд
г) резервный фонд
д) прибыль
Эталон ответа: а) стоимость нефинансовых активов учреждения

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Валовой доход медицинской организации планируется в ценах
а) розничных
б) средних
в) покупки
г) договорных
д) коммерческих
Эталон ответа: а) розничных

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Валовой доход медицинской организации экономически выгодно
а) увеличивать
б) не иметь
в) снижать
г) не изменять
д) индексировать
Эталон ответа: а) увеличивать

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Валовые затраты это сумма
а) всех видов затрат
б) прямых и постоянных затрат
в) основных и переменных затрат
г) переменных и косвенных затрат
Эталон ответа: а) всех видов затрат

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Внедрение формулярной системы в медицинской организации не включает
а) введение практики закупок ЛС на конкурсной основе
б) составление формулярного справочника ЛС
в) внедрение программ оценки использования ЛС
г) создание формулярной комиссии
Эталон ответа: а) введение практики закупок ЛС на конкурсной основе

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
В определение общественного здоровья, принятого воз, входит элемент
а) возможность экономической и социально продуктивной жизни
б) уровень и качество жизни
в) отсутствие стрессов
г) уровень эмоционального комфорта
д) уровень и характер репродуктивных установок
Эталон ответа: а) возможность экономической и социально продуктивной жизни

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
В пассиве баланса бюджетного учреждения отражаются
а) обязательства и финансовый результат деятельности учреждения

б) хозяйственные процессы
в) размещение хозяйственных средств
г) производственные запасы
д) все перечисленное
Эталон ответа: а) обязательства и финансовый результат деятельности учреждения

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
В рамках программы государственных гарантий за счет средств муниципальных бюджетов предоставляется
а) иммунизация населения
б) амбулаторно-поликлиническая помощь при наркологических заболеваниях
в) первичная медико-санитарная помощь, оказываемая гражданам при заболеваниях передаваемых половым путем, туберкулезе
г) стационарная помощь
д) скорая санитарно-авиационная помощь
Эталон ответа: а) иммунизация населения

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
В России затраты на национальное здравоохранение в процентах от внп составляют
а) до 4%
б) 5%
в) 7%
г) 8%
д) более 9%
Эталон ответа: а) до 4%

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
В территориальной программе госгарантий не устанавливаются нормативы
а) должностей медицинского персонала в расчете на одно застрахованное лицо
б) объемов предоставления медицинской помощи на одно застрахованное лицо
в) финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи
г) финансового обеспечения территориальной программы
Эталон ответа: а) должностей медицинского персонала в расчете на одно застрахованное лицо

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
В формировании средств ОМС на территориях участвуют все нижеперечисленные источники, кроме средств
а) граждан
б) местной администрации
в) государственных предприятий и учреждений
г) бюджета субъекта федерации
д) коммерческих предприятий и учреждений
Эталон ответа: а) граждан

Задания закрытого типа: ВСЕГО 75 заданий.

Задания на дополнения: 10 заданий.
Задание 1. Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ.
В цены на медицинские услуги включаются …
Эталон ответа: полные затраты организации на выполненную работу плюс прибыль

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

Выплата всех причитающихся работнику сумм в случае его увольнения производится …

Эталон ответа: в день увольнения

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

Выполнение плана посещений определяется как отношение … числа посещений к …

Эталон ответа: фактического; планового

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

Гражданин, имеющий страховой полис ОМС, может получить медицинскую помощь в…

Эталон ответа: в любой поликлинике Российской Федерации.

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

Выручкой медицинского бюджетного учреждения являются…

Эталон ответа: платежи за оказанные медицинские услуги

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

Высшим органом управления Всемирной организации здравоохранения является…

Эталон ответа: Всемирная Ассамблея здравоохранения

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

Выходное пособие при увольнении медицинского работника в размере среднего месячного заработка выплачивается при …

Эталон ответа: увольнении при сокращении штатов работников

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

Выявить удельный вес ассортимента, дающего наибольший вклад в объем продаж, позволяет проведение … анализа

Эталон ответа: АВС

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

Главная цель бизнес-плана медицинского центра это - …

Эталон ответа: привлечение денежных средств

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

Главным распорядителем средств в медицинских организациях является …

Эталон ответа: руководитель организации

Ситуационные задачи: ВСЕГО 32 заданий.

Ситуационная задача 1.

Определить коэффициент использования диагностического оборудования и срок его окупаемости, исходя из следующих данных:

- срок износа 15 лет;
- коэффициент простоя 0,2;
- нормативное время на одно исследование 0,3 часа;
- фактическое количество исследований 18 000;
- календарный годовой фонд работы оборудования 3 114 час.

Эталон ответа:

Определить эффективный фонд времени работы оборудования: а) 3 114 ч × (1-0,2) = 2 491,2 часа

б) 3 114 – (3 114×0,2) = 3 114 – 622,8 = 2 491,2 часа

1. Нормативное количество исследований: 2 491,2 / 0,3 = 8 403
2. Коэффициент использования оборудования:

фактическое количество исследований нормативное количество исследований

К исп. Обор. = 1 8000 / 8403 = 2,17

3. Срок окупаемости:

срок износа / коэффициент использования оборудования Ток = 15 / 2,17 = 6,91 лет

Ситуационная задача 2.

Рассчитать страховой запас продуктов питания на месяц для больных стационара, исходя из следующих данных:

- потребность в продуктах:
- период между сроками финансирования 1 раз в месяц.
- пропускная способность одной койки в месяц -2 человека.

Наименование продукта	Норма на 1 чел/день (гр.)	Цена, руб. (за кг.)
Хлеб пшеничный	75	27,6
Картофель	150	54,0
Яблоки	200	72,0
Мясо	120	220,0

Эталон ответа:

Запас суточный = 0,075 × 27,6 + 0,15 × 54 + 0,2 × 72 + 0,12 × 220 = 2,07

+ 8,1 + 14,4 + 26,4 = 50,97 руб.

Запас страховой в месяц = 50,97 × 30 = 1 529,1 руб.

Ситуационная задача 3.

Рассчитать сумму затрат в себестоимости по статье «материалы» стоматологической услуги «Лечение поверхностного кариеса», исходя из данных стоматологической клиники за январь месяц:

- затраты пломбировочного материала в месяц 440 гр.;
- количество рабочих дней в месяце 22 дня;
- количество врачей в штате 10 чел;
- количество пациентов в день на одного врача 8 чел.
- стоимость 1 гр. пломбировочного материала 570,0 руб.

Эталон ответа:

1) Количество пациентов в месяц = 8× 10 × 22 = 7160 чел.

2)Затраты пломбировочного материала на 1 человека = 440 / 1 760 = 0,25 гр.

3)Затраты по статье «материалы» на одну услугу = 0,25 × 570,0 = 142,5 руб.

4)Общие затраты по статье «материалы» в месяц = 440×570,0 =250 800 руб.

Себестоимость 1 услуги по статье «материалы» = 250 800 / 1 760 = 142,5 руб.

Ситуационная задача 4.

Рождаемость в городе К. в последние годы находится на низком уровне, при этом соотношение количества родов и абортов составляет 1:2.

В городе работает родильный дом на 60 коек. Отделение патологии беременных и отделение недоношенных отсутствуют.

Женская консультация имеет полный набор структурных подразделений. Укомплектованность врачами в родильном доме составляет 92%, в женской консультации - 98%, коэффициент совместительства в родильном доме - 1,0, в женской консультации – 1,25.

Среднегодовая занятость койки составила в изучаемом году 270 дней, средняя длительность пребывания – 10 дней.

В городе было проведено изучение влияния абортов на уровень перинатальной смертности. Исследование показало, что перинатальная смертность детей , матери которых имели аборт в анамнезе, и детей, у матерей которых аборта в анамнезе не было, составила, соответственно, 22,0±3,0 и 10,0±4,0 на 1000 родившихся (t=2,4).

В новогоднюю ночь в родильный дом поступила работница М. с диагнозом «Преждевременные роды. Беременность 26 недель». Ребенок родился живым.

1. Как оформить нетрудоспособность работницы М.? Как оформляется временная нетрудоспособность в случае нормально протекающей беременности и нормальных

Эталон ответа:

При наступлении родов в период с 22 по 30 неделю листок нетрудоспособности выдается на 156 дней. При нормально протекающей беременности листок выдается с 30 недели на 140 дней, а при многоплодной беременности на 194 дня с 28 недели. При многоплодной беременности установленной в родам к 140 дням добавляют ещё 54. При осложнении в родах – плюс 16 дней.

Ситуационная задача 5.

Город Н. находится в крайне неблагоприятных экологических и климатических условиях. Общая заболеваемость в городе существенно превышает средние значения по региону РФ, особенно велика заболеваемость населения хроническими болезнями органов дыхания (БОД).

При сравнении данных обращаемости и медицинских осмотров работающих контингентов было выявлено различие в показателях заболеваемости хроническими БОД: по данным обращаемости на 1000 населения выявлено – 290 случаев, а при медицинских осмотрах – 350.

В структуре причин первичной инвалидности и смертности населения города Н. хронические БОД занимают 4 –е место.

Экспертами страховой медицинской организации города был выявлен целый ряд нарушений в ведении этих больных, в частности, несоблюдение сроков лечения, недостаточность полноты обследования, нарушение протокола ведения отдельных больных.

В рамках диссертационной работы врача-пульмонолога была установлена достоверная связь между уровнем заболеваемости хроническими БОД и рядом факторов: частота острых респираторных заболеваний и гриппа в анамнезе (r=+0,8), высокая концентрация вредных веществ в атмосферном воздухе (r=+0,9), вредные привычки - курение и злоупотребление алкоголем (r=+0,6), недостатки в организации медицинской помощи (r=+0,5).

1.Какой статистический метод применен врачом-пульмонологом? Сделайте вывод о влиянии различных факторов на уровень хронических БОД в городе

Эталон ответа:

Метод корреляции. Факторы влияющие на БОД в городе Н. являются:

1)частота острых респираторных заболеваний; 2) экология; 3) вредные привычки; 4) недостаток оказания мед.помощи Укажите функции страховой медицинской организации. 1) определяет вид мед. помощи. 2)бесплатное оказание мед. Помощи на все территории РФ. 3) возмещение ущерба, причинённого в связи с неисполнением обязанностей 4) финансирует целевые и государственные программы по медицинскому направлению;5)разрабатывает нормативные документы по реализации Закона «Об обязательном медицинском страховании граждан в Российской Федерации»;6)тесно сотрудничает с профессиональными медицинскими ассоциациями по методикам страхования в медицине;7)регулярно вносит свои обоснованные предложения об изменении страхового тарифа;8)анализирует финансовые ресурсы системы и осуществляет контроль;9) организует деятельность территориальных фондов ОМС.

Ситуационная задача 6.

В городе Н отмечается высокий уровень заболеваемости (см. таблицу).

Первичная заболеваемость и распространенность заболеваний у взрослого и детского населения города Н (на 1000 лиц соответствующей группы)

Показатели	Дети	Взрослые
Распространенность	2250	1410
Первичная заболеваемость	1695	650

1. Сравните заболеваемость детского и взрослого населения города Н. Каково значение показателей первичной заболеваемости и распространенности для изучения здоровья населения и организации медицинской помощи?

Эталон ответа:

Детская заболеваемость города Н превышает взрослую. Изучение этих показателей необходимо:

1.для комплексной оценки здоровья населения

2.для обоснования потребностей в различных видах медпомощи и ресурсах (кадрах, койках и др)

3.для обоснования планирования конкретных лечебно-профилактических, санитарно-противоэпидемических и оздоровительных мероприятий

4.для оценки деятельности ЛПУ

5.при разработке территориальных программ обязательного медицинского страхования, формировании муниципальных заказов на медицинскую помощь

6.при расчете страховых взносов и платежей за отдельные группы населения, распределении финансовых средств участников системы ОМС

Ситуационная задача 7.

В городе N численность населения составляла 40 000. В течение года здесь умерло 640 чел., из них от туберкулеза легких - 29 чел.

1. Определить показатели смертности,
2. Смертность от туберкулеза,
3. Удельный вес туберкулеза как причины смерти.

Эталон ответа:

1. Интенсивные показатели (показатели частоты):

а) общая смертность:

40 000 - 640

1000 – x

x = 16‰

б) смертность от туберкулеза:

40000 - 28
1000 - x

x = 0,7‰

2. Экстенсивный показатель (удельный вес туберкулеза):

640 - 100%
28 – 100

x = 4,4%

Ситуационная задача 8.

На 01.01.2015 г. в городе N проживало 51000 чел.; на 01.01.2016 г. - 49000. В течение года здесь родилось 600 чел.; умерло 900 чел. (из них детей до года - 11 чел.). В предыдущем году родилось 630 чел.

1. Определить показатели естественного движения населения
2. Дать их оценку.

Эталон ответа:

1. Прежде всего, необходимо определить среднюю численность населения.

$$\frac{51000 + 49000}{2} = 50000 чел$$

2. Определение уровня рождаемости.

50 000 - 600

1000 - x

$$x = \frac{600 \times 1000}{50000}$$

x =12‰

В соответствие с ориентировочными уровнями показатель рождаемости можно оценить как низкий.

3. Определение уровня смертности.

50 000 - 900

1 000 - x

$$x = \frac{900 \times 1000}{50000}$$

x = 18‰

В соответствие с ориентировочными уровнями показатель смертности можно оценить как высокий.

4. Определение естественного прироста.

Естественный прирост = (Показатель рождаемости) - (Показатель смертности)

ЕП = 12‰ - 18‰= -6‰

Имеет место отрицательный естественный прирост (т.е. убыль населения).

5. Определение показателя детской (младенческой) смертности - т.е. смертности детей в возрасте до 1 года на 1 000 родившихся.

$$ДС = \frac{11 \times 1000}{4/5 \times 600 + 1/5 \times 630} = 18{,}1\%$$

В соответствии с ориентировочными уровнями показатель младенческой смертности можно оценить как низкий.

Ситуационная задача 9.

На заводе работает 950 чел. В течение года им было выдано 900 первичных листов нетрудоспособности с общим числом дней нетрудоспособности 12600.

1. Рассчитать показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ВУТ)

Эталон ответа:

1. Число случаев ВУТ на 100 работающих:

950 - 900
100- x
x = 94,2 случаев
Оценка : Показатель несколько выше среднего уровня.
2. Число дней ВУТ на 100 работающих:
950 - 12600
100 - x
x = 1326 дней
Оценка : Показатель выше среднего уровня.
3. Средняя длительность 1 случая ВУТ:
1260/960 = 14 дн.

Ситуационная задача 10.

Вы работаете главным врачом в поликлинике, которая обслуживает очень большой и сложный по контингенту район города. Каждый день врачам и медсестрам приходится принимать большое количество пациентов, порой не хватает времени на то, чтобы попить чаю, поскольку по объему работы превышаются все существующие нормы. Молодой врач пришел к Вам, чтобы посоветоваться по поводу следующей ситуации.

На приеме один из пациентов, мужчина в возрасте, который наблюдается у уролога с диагнозом «хронический простатит», жалуется на постоянные боли в промежности, выделения из мочеиспускательного канала, снижение потенции. Кроме того, он рассказал, что в последнее время его сон стал значительно хуже – мешают заснуть мысли в связи со сложной производственной ситуацией. Засыпает не раньше 3 часов. Утром встает не выспавшимся. Днем сохраняется постоянная сонливость, слабость. Стал быстро уставать. Порой не может сосредоточиться на работе. Появилась раздражительность, вспыльчивость. Это чувствуется и во время приема, потому что он, не до конца выслушав медицинского работника, перебивает, повышаете голос.

1. Какие рекомендации Вы дадите молодому врачу по поводу того, как ему поступить с этим пациентом.

Эталон ответа:

Известно, что соматическое заболевание может отражаться на психическом состоянии пациента. Хронический простатит – это заболевание с частыми обострениями, которое сопровождается различными патологическими ощущениями, выделениями из мочеиспускательного канала и сексуальными расстройствами, Известно, что внутренняя картина болезни определяется сенситивным (связанным с многообразными патологическими ощущениями), эмоциональным (переживания в связи с болезненным процессом), интеллектуальным (информация о болезни) и мотивационным (изменения в поведении в связи с болезнью) уровнями внутренней картины болезни. Это важно учитывать, особенно при работе с урологическими больными. Нередко эти проявления приводят к ипохондрической фиксации на переживаниях, к депрессиям и личностным изменениям. Поэтому с такими пациентами важно быть терпеливыми и внимательными, не отмахиваясь от жалоб. Важно своевременно корректировать их психическое состояние. Целесообразно проведение лечения с использованием психотерапии (рациональная психотерапия, внушение прямое и косвенное), а также своевременное назначение транквилизаторов и антидепрессантов. Важно, чтобы врач относился к работе неформально, был чутким, деликатным, умел хранить врачебную тайну, находить контакт с пациентом в связи с особой социальной значимостью этого страдания.

Ситуационная задача 11.

Вы недавно назначены заведующим кардиологического отделения. В вашем отделении находится на лечении мужчина 35 лет, руководящий работник одного их

банков. Поступил в плановом порядке с жалобами на приступы болей в левой половине груди, иррадиирущие в левую руку. Приступы сопровождаются сильным страхом, чувством нехватки воздуха, ознобом, дрожью, потливостью, бледностью. Вначале приступы связывал со стрессовыми ситуациями на работе, однако сейчас они могут возникнуть в любое время, нередко пред сном. Неоднократно вызывал скорую помощь, было рекомендовано обследование в стационаре. Отмечает, что боли снимаются валидолом или после принятия 50 граммов коньяка. Пациент стал тревожным, мнительным, не может ни о чем думать, постоянно прислушивается к своим ощущениям, опасаясь за свое здоровье, с тревогой думает о будущем. Неоднократно обращался к разным специалистам – предполагают разные диагнозы, в том числе и серьезные.

1. Тактика работы с этим пациентом?

Эталон ответа:

Известно, что в происхождении многих проблем со стороны сердечно-сосудистой системы большую роль играют пережитые стрессы. Руководящая работа, как правило, сопровождается повышенным уровнем переживаний. Помимо медикаментозного лечения, очень важно снять психологическое напряжение. В психотерапевтическом процессе важно участие всего отделения (лечащего врача, медперсонала). Психологический климат отделения должен быть направлен на снятие переживаний. Важно уметь правильно и вовремя давать лекарство, подчеркивая, что оно обязательно поможет. Важно, чтобы коллеги были вежливы и доброжелательны. Важно уметь сообщать необходимую информацию в процессе обследования и лечения так, чтобы не возникала напрасная тревога и беспокойство (предотвращение ятрогении). На фоне всего этого специальные виды психотерапии будут гораздо эффективнее применяться специалистами, имеющими соответствующую подготовку.

Ситуационная задача 12.

Вы главный врач поликлиники. В регистратуре вашей поликлиники каждое утро собирается много народу, некоторые из пациентов, недовольных очередями, начинают громко возмущаться, переходя на крик. Регистратор в долгу не остается, также может резко ответить. Посетители на время успокаиваются, но в книге отзывов все чаще стали оставаться записи недовольных посетителей. Это может негативно сказаться на показателях лечебного учреждения.

1. Ваши действия?

Эталон ответа:

Известно, что регистратура - это лицо учреждения, определяющее психологический настрой в дальнейшей работе. Важно, чтобы в этом подразделении работали психологически грамотные люди. Стоит продумать, чтобы очередей вообще не было. Кроме того, регистратору не стоит вступать в пререкания, которые могут специально провоцироваться посетителями (возможность устроить скандал в общественном месте - это порой единственная возможность сбросить напряжение). Регистратору важно об этом знать и гасить такие конфликты в самом начале, используя технику целенаправленного моделирования эмоций (эмоция удивления поз-воляет погасить любые негативные переживания). Кроме того, важно отказаться от попыток переспорить посетителя (посетитель всегда прав) и искренне соглашаться с его доводами (принцип амортизации).

Ситуационная задача 13.

При осуществлении строгого контроля качества медицинской помощи главный врач столкнулся с негативным восприятием контролирующих мероприятий со стороны персонала. Организованная в больнице система контроля ориентировала персонал лишь на подгонку результатов под требования организации.

1. Каким образом можно избежать искажения результатов контроля и негативного воздействия процесса контроля на поведение медицинских работников?

Эталон ответа:

Необходимо сопоставление достигнутых результатов с установленными стандартами. Стандарты контроля должны быть напряженными, но достижимыми. Должна осуществляться двусторонняя связь. Необходимо избегать излишнего контроля. Достижение заданных стандартов контроля должно поощряться.

Ситуационная задача 14.

В детской поликлинике №2 города К. обслуживает 1800 детского населения. По данным статистического отдела поликлиники за прошедший год было зарегистрировано 97 впервые выявленных случаев заболеваний у детей.

1.Рассчитайте общую заболеваемость (по обращаемости).

Эталон ответа:

заболеваемость= 97 х 1000 / 1800 = 53,9

Ситуационная задача 15.

В городской поликлинике №9 обслуживается 34000 жителей взрослого населения, за час на амбулаторном приеме у терапевта 8 посещений.

1.Рассчитайте сколько врачей терапевтов согласно нормативу участковости должны работать в поликлинике.

2.Какова норма нагрузки в час у на вызовах у участкового терапевта, соответствует ли посещаемость на амбулаторном терапевтическом приеме нормативу?

Эталон ответа: 1.Должность участкового врача в территориальной поликлинике может занимать врач-терапевт или врач общей практики (семейный врач) — приказ МЗ РФ № 237 от 26.08.92 г. Нормативы участковости для терапевта — 1700 жителей старше 14 лет;

2.Норма нагрузки — 5 посещений в час на амбулаторном приеме, посещаемость в поликлинике на одного врача терапевта превышает норму.

Ситуационная задача 16.

В городе Батайске. на 2022 год численность детского населения составляла 28900 человек, в городской детской больнице со структурой в 230 коек работает – 52 педиатра. В 2021 один врач-педиатр обслуживал 640 детей в год.

1.Вычислите и оцените показатели обеспеченности населения города Батайска врачами – педиатрами и педиатрическими койками за 2007 год и сравните полученные результаты с 2006 годом в отношении врачей-педиатров.

2.Какое количество детей должен обслуживать один врач-педиатр на участке?

Эталон ответа: Обеспеченность врачами-педиатрами = 28900 / 52 = 556

Обеспеченность педиатрическими койками = 230/28900*10000= 79,6

В 2021 обеспеченность врачами педиатрами была ниже, чем в 2022, так как на одного врача-педиатра в 2021 году приходилось 640 детей, а в 2022 556.

2. Один врач-педиатр должен обсуживать 800 детей.

Ситуационная задача 17.

Нагрузка на 1 час работы в поликлинике – 5 человек, на дому -2 человека, часы работы на приеме и по помощи на дому – по 3 часа, число рабочих дней в году -285.

1. Вычислите функцию врачебной должности участкового педиатра

Эталон ответа: 1.Нагрузка на 3 часа работы в поликлинике = 3х5=15 человек

Нагрузка на 3 часа работы на дому = 2х3=6 человек

Нагрузка на 1 рабочий день =15+6=21 человек

функция врачебной должности участкового педиатра = 21х285=5985 в год

Функция врачебной должности участкового педиатра= 5985/12=499 в месяц

Ситуационная задача 18.

Общее число детей, достигших 1 года жизни 325, из них перерыв в наблюдении сроком более 2-х месяцев был у 7, перерыв менее 2-х месяцев у 318.

1.Вычислите и оцените показатель систематического врачебного наблюдения за детьми на первом году жизни.

2.Для расчета каких показателей деятельности детской поликлиники используется стат.форма 112/у?

Эталон ответа: используя формулу получаем 318/325 = 97%

2.Форма 112/у используется для расчета показателей медицинской деятельности детской поликлиники.

Ситуационная задача 19.

В течение календарного года запломбировано зубов временного и постоянного прикуса 2500, проведено удаление зубов постоянного прикуса 500.

1.Вычислите соотношение вылеченных и удаленных зубов у детей.

Эталон ответа: 2500/500 = 1:5

Ситуационная задача 20.

В районе Х, суммарное количество коек составляет 150, число жителей 150 000.

Рассчитайте показатель обеспеченности койками жителей района Х.

Эталон ответа: Обеспеченность койками = 150/150 000*10000 = 10 коек на 10000 населения.

Ситуационная задача 21.

В городской больнице №3 за месяц умерло 3 человека, выбыло 280.

Вычислите показатель больничной летальности.

Эталон ответа: Показатель зависит от нозологии заболевания и профиля отделения, от возраста, своевременности госпитализации, качества предшествующего амбулаторного лечения, от организации и эффективности лечения в стационаре.

3/(280+3)*100=1,1%

Ответ: 1,1%

Ситуационная задача 22.

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 инфекционном отделении

Эталон ответа: применяя формулу, получим 20300/70=290 дней. Невыполнение плана составит 320-290=30 дней на 1 койку.

Ситуационная задача 22.

В отделении число коек 90, за год проведено койко-дней -32400, число пользованных больных составило 1620 человек.

Вычислите среднюю продолжительность пребывания больного на койке.

Эталон ответа: Применив формулу получим 32000/1620=20 дней лечения на одного пользованного больного.

Ситуационная задача 22.

Женщина, проживающая в селе с численностью 824 чел., обратилась к своему начальнику с просьбой об освобождении от работы на 1 рабочий день т.к. ей необходимо

везти 6-месячную внучку на проф. прививку в ЦРБ. С учетом дороги до районного центра на это уйдет 1 день.

1.С какой численностью жителей в населенном пункте организуется ФАП?

2.Правильно ли информировала женщина по поводу учреждения, где можно провести проф. прививку ребенку?

Эталон ответа: 1.ФАП организуется в населенных пунктах с числом жителей от 700 и более при расстоянии до ближайшего медицинского учреждения свыше 2 км, а если расстояние до ближайшего медицинского учреждения превышает 7 км, то ФАП может быть организован и в населенном пункте с числом жителей до 700 человек.

2. Нет.

Ситуационная задача 23.

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

1. Правильны ли его действия? Обоснуйте.

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

Ситуационная задача 24.

В районную поликлинику обратилась женщина по направлению из сельской участковой больницы для получения специализированной медицинской помощи.

1. Как Вы считаете, будет ли оказана медицинская помощь женщине? Обоснуйте.

Эталон ответа: 1. Да. Так как в районную поликлинику имеют право обращаются сельские жители по направлениям медицинских учреждений сельских врачебных участков для получения специализированной медицинской помощи, функционального обследования, консультаций у врачей-специалистов.

Ситуационная задача 25.

В родильном доме города Н. в данном году родилось живыми – 1900, умерло в антенатальный период – 15, в интранатальный – 4, в первую неделю жизни – 4 новорожденных.

1.Вычислите и оцените уровень и структуру перинатальной смертности по времени наступления.

2.Дайте определение понятия «перинатальная смертность».

Эталон ответа: уровень смертности = 23/1900 х 10000 = 12,1

Структура перинатальной смертности:

Умерло в антенатальный период = (15 х 100%) / 23 = 65,2

Умерло в интранатальный период = (4 х 100%) / 23 = 17,4

Умерло в первую неделю жизни = (4 х 100%) / 23 = 17,4

2. Перинатальная смертность — показатель, учитывающий все случаи смерти плодов и новорожденных в перинатальный период. Включает мертворожденность (смерть наступила до родов — антенатально и в родах — интранатально) и раннюю неонатальную смертность (смерть наступила в течение 168 ч после рождения ребенка).

Ситуационная задача 26.

Общее число детей, достигших 1 года жизни 325, из них перерыв в наблюдении сроком более2-х месяцев был у 7, менее 2-х месяцев у 318

1.Вычислите и оцените показатель систематического врачебного наблюдения за детьми на первом году жизни

2. Определение детская поликлиника.

Эталон ответа:

1.Общее число детей достигших 1 года жизни умножить на 100

325х100= 32500

2.Детская поликлиника - это ЛПУ которое обеспечивает внебольничную помощь детям от рождения до 18 лет.

Ситуационная задача 27.

Обеспеченность врачами-педиатрами на 2021 год составила 23,0 на 10000 населения, а на 2022 год 21,0 на 10000 населения.

1.Ваша тактика вычислить в показателях наглядности динамику обеспеченности детского населения.

Эталон ответа: В 2022 году по сравнению с предыдущим 2021 годом обеспеченность врачами-педиатрами в пределах нормы, так как на одного педиатра приходиться 800 жителей детского населения.

10000 / 800 = 12,5-количество врачей-педиатров на 10000 населения.

Ситуационная задача 28.

В области за год родилось живыми – 11870, мертвыми – 90, умерло в первую неделю жизни – 152.

1.Вычислите и оцените показатели мертворождаемости и перинатальной смертности в области

2.Материнской смертность (согласно определению ВОЗ)?

Эталон ответа: материнская смертность= 242/11960 = 20,23

Общий уровень смертности (на 1000) высокий.

2.Материнской смертность (согласно определению ВОЗ) это смерть женщин, обусловленная беременностью, независимо от ее продолжительности, и наступившая в период беременности или в течение 42 дней после ее окончания от какой-либо причины, связанной с беременностью, отягощенной ею, либо ее ведением, но не от несчастного случая или случайно возникшей причин

Ситуационная задача 29.

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

1.Правомерно ли поступает поликлиника?

2.Куда обращаться при нарушении прав на оказание бесплатной медицинской помощи?

Эталон ответа: 1.Нет, неправомерно. Согласно ФЗ №323 от 24.11.2021 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», страховой медицинский полис, выданный пенсионеру по месту жительства в г. Краснодаре, действителен на всей территории Российской Федерации.

2.Для решения вопроса о лечении в поликлинике, необходимо обратиться к заведующему отделением поликлиники или главному врачу больницы, при отсутствии результата – в отдел организации защиты прав застрахованных граждан территориального фонда ОМС.

Ситуационная задача 30.

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

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

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

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

При этом визит к пациенту регистрируется как посещение больного поликлиники.

Ситуационная задача 31.

Родители не удовлетворены медицинской помощью, предоставляемой ребенку в территориальной поликлинике, и хотели бы купить страховку на медицинское обслуживание врачами высокой квалификации.

1.Как это сделать?

2.Что входит и на какой срок заключается договор добровольного медицинского страхования?

Эталон ответа: 1.Необходимо заключить договор добровольного медицинского страхования.

2.Добровольное медицинское страхование (ДМС) осуществляют медицинские организации, имеющие лицензию на такой вид страхования. Медицинская помощь оказывается по определенной программе ДМС. Например, медицинское обслуживание ребенка в определенной поликлинике, госпитализация при наличии медицинских показаний в определенные специализированные стационары. Договор ДМС имеет ограниченный срок действия, чаще всего год или 6 месяцев. Договор ДМС оформляется в 2 экземлярах, на руки выдается экземпляр договора ДМС и полис ДМС

Ситуационная задача 32.

В отделении медицинской профилактики поликлиники общее число профилактических посещений составило 104878; посещения с целью формирования паспорта здоровья при дополнительной диспансеризации – 3250; посещения с целью проведения скрининг осмотра с измерением АД – 1340; посещения с целью индивидуальных профилактических консультаций – 2800; посещения с целью групповых профилактических консультаций – 120.

Определите удельный вес профилактических посещений.

Определите удельный вес посещений с целью формирования паспорта здоровья.

Определите удельный вес посещений с целью групповых профилактических консультаций.

Эталон ответа: (2800+120)/104878*100= 2,78 %.

3250/104878*100=3,09 %.

120/104878/*100= 0,11 %.

Вопросы для собеседования: ВСЕГО 33 заданий.

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

Ресурсный потенциал медицинской организации.

Эталон ответа:

В составе элементов ресурсного потенциала медицинской выделяют кадровый, инвестиционный, инновационный и информационный потенциал. Все элементы ресурсного потенциала находятся в тесной взаимосвязи и взаимозависимости, и любое изменение в организации приведет к изменению ресурсного потенциала. В соответствии с комплексным подходом, объединяющим как ресурсную, так и результативную его компоненты, структура ресурсного потенциала учреждения медицинского обслуживания населения может быть представлена в виде совокупности потенциалов, сложившихся в процессе предоставления медицинских услуг и обеспечивающих равновесие, пропорциональность и взаимодействие между составными элементами системы.

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

Инвестиционный потенциал медицинской организации.

Эталон ответа:

Инвестиционный потенциал учреждения медицинского обслуживания населения – это его обеспеченность бюджетными ресурсами для ведения основной деятельности и возможность привлечения дополнительных источников финансирования (средств от предоставления услуг по обязательному медицинскому страхованию, платных медицинских услуг и по добровольному медицинскому страхованию), которые будут вложены в развитие новых видов предпринимательской деятельности в сфере предоставления медицинских услуг в целях получения дополнительного дохода и повышения эффективности.

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

Материальные ресурсы медицинской организации.

Эталон ответа:

Материальные ресурсы здравоохранения — это совокупность зданий, сооружений, оборудования, транспорта, горюче-смазочных материалов, лекарственных средств и изделий медицинского назначения, расходных материалов, запасных частей, инструментария, мягкого инвентаря, хозяйственных товаров, сырья и других материальных ценностей, которые находятся в распоряжении организаций здравоохранения и используются для производства медицинских товаров и услуг.

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

Перечислить задачи бухгалтерского учета.

Эталон ответа: Основные задачи бухгалтерского учета сформулированы в Федеральном законе «О бухгалтерском учете»: 1) формирование полной и достоверной информации о деятельности организации и её имущественном положении; 2) обеспечение необходимой информацией внутренних и внешних пользователей для принятия решений; 3) предотвращение отрицательных результатов хозяйственной деятельности организации и выявление внутрихозяйственных резервов.

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

Финансовые ресурсы медицинской организации.

Эталон ответа:

Финансовые ресурсы здравоохранения – совокупность всех видов денежных средств (российская и иностранная валюта, ценные бумаги, платежные карты и денежные документы), находящихся в распоряжении органов управления здравоохранением, фондов ОМС, организаций здравоохранения, страховых медицинских организаций, предназначенные для обеспечения функционирования и развития системы здравоохранения.

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

Основные средства в здравоохранении.

Эталон ответа:

Основные средства – средства труда, которые вовлечены в процесс создания работ, услуг, сохраняют при этом натурально-вещественную форму, а свою стоимость на стоимость создаваемой услуги переносят частями по мере изнашивания. Эта часть выступает в виде процентных отчислений по мере износа.

К основным средствам относятся здания, сооружения и сопутствующая им инфраструктура (водопровод, канализация, вентиляция и т.д.), а также медицинское оборудование и аппаратура.

В составе основных средств выделяют:

1) активную часть - то, что постоянно используется в лечебно- диагностическом и реабилитационном процессе (аппараты, приборы, детали медицинской техники),

2) пассивную часть (здания, сооружения и т.д.) – то, что создает условия для работы активной части.

Соотношение активной и пассивной частей основных фондов составляет примерно один к четырем.

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

Виды оценки основных средств.

Эталон ответа:

Существует четыре вида оценки основных средств: первоначальная, восстановительная, остаточная, ликвидационная.

- Первоначальная – включает затраты на приобретение (сумма по договору), доставку (сумма за транспортные и строительно-монтажные работы; сумма за информационные и консультационные услуги, связанные с приобретением основных средств), сборы (регистрационные сборы, государственные пошлины, связанные с получением прав на объект; таможенные пошлины; налоги), хранение.
- Восстановительная, это первоначальная стоимость с учетом переоценки (коэффициент переоценки определяется с учетом уровня инфляции).

Восстановительная оценка рассчитывается на средства труда с длительным сроком службы в целях сопоставимости цен двух периодов.

- Остаточная = первоначальная – износ. Износ равен сумме амортизационных отчислений за период эксплуатации основного средства.
- Ликвидационная = стоимость запасных частей, узлов, деталей, лома, реализованных после ликвидации основного средства.

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

Эффективное использование основных средств медицинского учреждения.

Эталон ответа:

Эффективное использование основных средств медицинского учреждения зависит от их рационального использования, на которое оказывает влияние множество факторов, обеспечивающих деятельность стационаров, поликлиник, реабилитационных центров и т.д. Этими факторами могут являться: физическая занятость койки, длительность госпитализации, остаточная стоимость медицинского оборудования, информационное обеспечение и компьютеризация лечебно-производственного процесса, нормативный режим работы оборудования, загруженность зданий медицинского учреждения, время и продолжительность проведения текущих и капитальных ремонтов зданий и оборудования и прочие.

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

Оборотные средства медицинской организации.

Эталон ответа:

Оборотные средства – предметы труда, которые целиком потребляются в процессе выполнения работ и оказания услуг, изменяют свою натуральную форму и переносят свою стоимость на выполненную работу и оказанную услугу полностью. К оборотным средствам относятся: лекарственные средства и средства ухода за больными, включая мягкий инвентарь, хозяйственные товары, ГСМ и прочее.

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

Дайте определение маркетинга и перечислите основные принципы.

Эталон ответа: маркетинг представляет собой процесс планирования, ценообразования, продвижения и реализации товаров, услуг посредством обмена.

Основные принципы: нацеленность на достижение конечного результата;

Направленность на долговременный результат;

Ориентация на нововведение;

Необходимость творческого подхода к управлению со стороны руководителя;
Необходимость маркетингового мышления всех сотрудников.

Вопрос для собеседования 11. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Назовите функции маркетинга.
Эталон ответа: аналитическая функция (изучение рынка и изучение потребителя),
Производственная функция (организация производства новых товаров, разработка новых технологий), организация материально-технического снабжения.

Вопрос для собеседования 12. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Назовите основные задачи здравоохранения на современном этапе
Эталон ответа:
недопущения снижения объемов медицинской и лекарственной помощи
использования финансовых и иных ресурсов на приоритетных направлениях
сохранения общественного сектора здравоохранения
увеличения кадрового потенциала

Вопрос для собеседования 13. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Перечислите факторы, оказывающие влияние на здоровье населения
Эталон ответа:
Генетические, природно-климатические, уровень и образ жизни населения; уровень, качество и доступность медицинской помощи

Вопрос для собеседования 14. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
При оказании медико-социальной помощи пациент имеет право
Эталон ответа:

- на сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья и иных сведениях, полученных при его обследовании и лечении
- на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство
- на отказ от медицинского вмешательства
- на получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья, а также выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья
- на возмещение ущерба в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи
- на допуск к нему адвоката или иного законного представителя, допуск к нему священнослужителя

Вопрос для собеседования 15. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Программа государственных гарантий по предоставлению гражданам бесплатной медицинской помощи должна содержать
Эталон ответа:
перечень соответствующих видов медицинской помощи
объемы медицинской помощи
базовую программу обязательного медицинского страхования
подушевой норматив финансирования здравоохранения

Вопрос для собеседования 16. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Какие показатели могут свидетельствовать об организации профилактической работы в поликлинике?
Эталон ответа:

Профилактическая работа поликлиники оценивается:

полнотой охвата медицинскими осмотрами (отношение числа осмотренных к числу населения, подлежащего осмотру, умноженное на 100);

процентом населения, осмотренного с целью выявления заболевания (отношение числа осмотренных к численности населения);

частотой выявленных заболеваний (отношение числа выявленных заболеваний к числу осмотренных);

показателями диспансеризации (полнота охвата, своевременность взятия на диспансерный учет, удельный вес вновь взятых под наблюдение, среднее число диспансеризуемых на одном участке, исходы и эффективность диспансеризации).

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

Дайте определение качества медицинской помощи, укажите его основные характеристики.

Эталон ответа:

Качество медицинской помощи – характеристика, отражающая степень адекватности различных медицинских технологий, выбранных для достижения поставленной цели и соблюдения определенных профессиональных стандартов, заранее установленным критериям и стандартам. Характеристики: результативность, эффективность, оптимальность, приемлемость, законность, справедливость, беспристрастность.

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

Какой информацией необходимо располагать для составления обоснованного плана развития здравоохранения области?

Эталон ответа:

Необходимо проанализировать состояние здоровья населения, заболеваемость и смертность по отдельным нозологиям, оценить демографическую ситуацию в регионе, оценить показатели деятельности ЛПУ. Необходимо сопоставить имеющиеся данные с показателями других административных территорий или в динамике за несколько лет. Необходимо оценить потребности населения в медицинской помощи, нормы нагрузки на час работы врача и возможности государства удовлетворить эти потребности. План здравоохранения является комплексным и выражается в соответствующих показателях: развитие сети медицинских учреждений, подготовка и повышение квалификации медицинских

кадров, план капитального строительства, план по труду, материально-техническое обеспечение, финансовый план.

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

С помощью какой методики можно было бы оценить экономическую эффективность мероприятий?

Эталон ответа:

Экономический анализ деятельности организаций здравоохранения осуществляют на основе анализа следующих показателей:

-эффективности использования материальных ресурсов

-эффективности использования финансовых средств

-эффективности использования трудовых затрат

-SWOT – анализа

-Клинико-экономического анализа

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

По каким показателям можно оценить здоровье населения?

Эталон ответа:

1. Демографические показатели: рождаемость, смертность (общую, детскую, перинатальную, младенческую, повозрастную), среднюю продолжительность предстоящей

жизни, естественный прирост, фертильность; 2. Показатели заболеваемости (общей, по отдельным возрастным группам, для инфекционных, хронических неспецифических заболеваний, отдельных видов заболеваний, заболеваемости с временной утратой трудоспособности и т. д.);

3.Показатели инвалидности (общей, детской, повозрасной, по причинам);

4.Уровень физического развития.

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

Укажите факторы, определяющие уровень госпитализации населения.

Эталон ответа:

Уровень госпитализации зависит от мощности стационара, организации и качества работы поликлиники и стационара, преемственности между этими учреждениями, а также уровня культуры и санитарной грамотности обслуживаемого населения.

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

Дайте определение общественного здоровья. По каким показателям можно судить о здоровье населения?

Эталон ответа:

Общественное здоровье это медико-социальный ресурс и потенциал общества, способствующий обеспечению национальной безопасности.

1. Демографические показатели: рождаемость, смертность (общую, детскую, перинатальную, младенческую, повозрастную), среднюю продолжительность предстоящей жизни, естественный прирост, фертильность;

2. Показатели заболеваемости

3. Показатели инвалидности (общей, детской, повозрасной, по причинам);

4. Уровень физического развития.

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

Каковы основные тенденции заболеваемости населения Российской Федерации?

Эталон ответа:

Основные тенденции заболеваемости населения РФ имеют тенденцию к росту распространенности и первичной заболеваемости. На тенденцию влияют возростнополовые показатели. Мужчины реже обращаются за мед. помощь. Существенно возросли показатели заболеваемости системы кровообращения и новообразований. Эти заболевания являются основными причинами смерти. Среди болезней органов дыхания не отмечено тенденций роста острой патологии верхних дыхательных путей. Это может быть связано с более низкой обращаемости населения.

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

Методы оценки качества медицинской помощи

Эталон ответа:

Методы оценки качества: статистический, метод экспертных оценок, медико-экономический метод (сочетание экспертного метода и экономической статистики), социологический метод (опросы, анкетирование), комбинированный метод, в том числе с применением информационных технологий.

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

Дайте определение скрининга, факторов риска, групп риска.

Эталон ответа:

Скрининг – метод активного выявления лиц с какой либо патологией или фактором риска её развития, основанный на применении специальных диагностических исследований, включая тестирование, в процессе массового обследования населения или его отдельных контингентов. Фактор риска – какое-либо свойство человека, его особенность или какое-либо воздействие на него, повышающие вероятность развития болезни или травмы. Бывают модифицируемые(контролируемые), напр., курение, гиперхолестеринемия, и немодифицируемые(неконтролируемые), напр., пол, возраст, раса.

Группы риска – собирательное определение для представителей населения, наиболее уязвимых к определенным медицинским, социальным обстоятельствам или воздействию окружающей среды.

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

Что такое здоровый образ жизни? Укажите механизмы его формирования.

Эталон ответа:

Здоровый образ жизни – способ жизнедеятельности, направленный на сохранение и улучшение здоровья людей.

Механизмы формирования:

-Создание информационно-пропагандистской системы в целях формирования у населения необходимого уровня знаний о негативном влиянии факторов риска на здоровье и возможностях снижения их воздействия.

-Обучение здоровью.

-Меры по снижению распространенности курения и потребления табачных изделий, снижению потребления алкоголя, профилактике потребления наркотиков.

-Побуждение населения к физически активному образу жизни, занятиям физической культурой, туризмом и спортом, повышение доступности этих видов оздоровления.

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

Дайте определение инвалидности, назовите критерии ограничения жизнедеятельности. Приведите структуру причин первичной инвалидности в РФ.

Эталон ответа:

Инвалидность – социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойкими расстройствами функций организма, приводящего к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. Ограничение жизнедеятельности – полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельное передвижение, ориентацию, общение, контроль за своим поведением, обучение и трудовую деятельность.

Причины:

-общие заболевания;

-трудовое увечье;

-профессиональное заболевание;

-инвалиды с детства (ребенок-инвалид);

-военная травма;

-заболевание, возникшее в период военной службы;

-инвалидность, связанная с ликвидацией последствий радиационных аварий, катастроф.

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

Что такое относительный риск? Оцените его значения. Какие подходы лежат в основе классификации факторов риска онкологических заболеваний?

Эталон ответа:

Относительный риск — это отношение частоты исходов среди исследуемых, на которых оказывал влияние изучаемый фактор, к частоте исходов среди исследуемых, не подвергавшихся влиянию этого фактора. В основе классификации лежит возрастно-половые особенности.

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

Дайте определение санитарно-эпидемиологического благополучия. За счет каких мероприятий оно может быть обеспечено?

Эталон ответа:

Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения — состояние здоровья населения, среды обитания человека, при котором отсутствует вредное воздействие

факторов среды обитания на человека. Надзор и контроль исполнений обязанностей требований законов, контроль соблюдения правил продажи отдельных видов товаров, надзор на имеющихся лицензий

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

Укажите основные функции врача общей практики.

Эталон ответа:

Задачи врача общей практики: -оказание экстренной и неотложной медицинской помощи; -выполнение медицинских манипуляций;

-организационная работа (должен полностью собрать всю информацию про пациента, провести необходимые исследования и только тогда при необходимости отправить к узкому специалисту)

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

Какова цель создания дневных стационаров? Что еще относится к стационар замещающим видам организации медицинской помощи?

Эталон ответа:

Стационар замещающие виды организации медицинской помощи:

-дневные стационары поликлиник;

-отделения(палаты)дневного пребывания в стационарах;

-стационары на дому.

Цели создания дневных стационаров:

•Проведение комплексного активного лечения пациентов в объемах, оказываемых в стационарных условиях тем больным, которые по каким-то причинам не могут быть госпитализированы в больницы.

•Рациональное использование коечного фонда стационарных отделений больницы для лечения прежде всего тяжелобольных пациентов.

•Долечивание и адаптация отдельных контингентов пациентов после лечения в стационаре.

•Повышение доступности плановой стационарной помощи пациентам.

•Проведение в амбулаторных условиях отдельных сложных диагностических исследований, требующих или специальной подготовки или последующего наблюдения, осуществляемых медицинским персоналом.

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

Дайте определение перинатальной смертности. Перечислите причины перинатальной смертности и факторы, влияющие на ее уровень.

Эталон ответа:

Перинатальная смертность - статистический показатель, отражающий все случаи смерти плода или новорождённого в период от 22-й недели беременности до 7 суток после рождения (перинатальный период). Рассчитывается на 1000 родившихся.

Причины: Демографические факторы:

-низкое социально-экономическое положение; -возраст матери (моложе 16 лет, первобеременная 35 лет и старше, беременная 40 лет и старше); -низкоразвитые этнические группы; -мать-одиночка;

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

Как вы понимайте термин «маркетинг» в здравоохранении? Какие принципы маркетинга в здравоохранении вы знайте?

Эталон ответа:

Под медицинским маркетингом необходимо понимать деятельность, направленную на получение полной информации о потребностях населения в различных видах ме- дико-социальной помощи, обеспечивающей сохранение общественного здоровья.

Маркетинг в здравоохранении – это система принципов, методов и мер, базирующихся на комплексном изучении спроса потребителя и целенаправленном формировании предложений медицинских услуг производителем

Принципы маркетинга, применяемые в здравоохранении(процесс управления маркетингом):

1.Всестороннее исследование всех типов рынков в здравоохранении (рынок мед. услуг, рынок специалистов и т.д.);

2.Сегментирование рынка (по группам ЛПУ, потребителей и т.д.) ;

3.Гибкое реагирование производства и сбыта мед. услуг на требования активного и потенциального спроса;

4.Инновация – внедрение новых форм организации труда и управления;

5.Планирование (видов, объемов и качества мед. услуг).

ОПК-5.

Задания закрытого типа:

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

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

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

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
За организацию внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации отвечает:
1. Врачебная комиссия
2. Руководитель медицинской организации или уполномоченное им лицо, утвержденное приказом по учреждению
3. Руководитель медицинской организации
4. Заместитель руководителя медицинской организации по клинико-экспертной работе
Эталон ответа: 2. Руководитель медицинской организации или уполномоченное им лицо, утвержденное приказом по учреждению.

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Врачебная комиссия и комиссия (служба) по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности:
1. Дублируют свои функции
2. Являются комиссиями с различными задачами и функциями, их деятельность регулируется разными ведомственными приказами и между ними должен быть установлен и утвержден руководителем медицинской организации порядок взаимодействия
3. Не создается в медицинской организации, если в ней есть врачебная комиссия
4. Создается в медицинской организации на усмотрение руководителя медицинской организации
Эталон ответа: 2. Являются комиссиями с различными задачами и функциями, их деятельность регулируется разными ведомственными приказами и между ними должен быть установлен и утвержден руководителем медицинской организации порядок взаимодействия.

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
СОПы в медицинской организации:
1. обязательно должны быть разработаны и утверждены по всем направлениям во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 г. №785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
2. не регулируются приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 г. №785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности», обязательность их создания регулируется другим(и) нормативным(и) документом(ами)
3. не обязательны, их разработка и утверждение не регламентируются ни нормативными документами, ни практическими рекомендациями заинтересованных органов
4. по решению руководителя медицинской организации разрабатываются иные локальные акты в рамках внутреннего контроля (стандартные операционные процедуры, алгоритмы действий работников организации) в соответствии с нормативными правовыми актами, регламентирующими вопросы организации медицинской деятельности, в том числе порядками оказания медицинской помощи, а также с учетом стандартов медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, критериев оценки качества медицинской помощи.

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

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Предложения (практические рекомендации) по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности по различным направлениям разрабатываются:
1. ФГБОУ «Центр мониторинга и клинико-экономической экспертизы Росздравнадзора» и утверждаются генеральным директором указанного Центра
2. Министерством здравоохранения Российской Федерации
3. Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения
4. Некоммерческими научными медицинскими сообществами, уполномоченными федеральным органом исполнительной власти в сфере здравоохранения.
Эталон ответа: 1. ФГБОУ «Центр мониторинга и клинико-экономической экспертизы Росздравнадзора» и утверждаются генеральным директором указанного Центра

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
В соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 г. №785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» Внутренний контроля качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется:
1. Медицинскими организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения
2. Медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения
3. Медицинскими организациями частной системы здравоохранения
4. Медицинскими организациями по усмотрению руководителя медицинской организации.
Эталон ответа: 1. Медицинскими организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения

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

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

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

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Внутренний контроль в медицинской организации, в частности, включает:
1. сбор статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности медицинской организации, и их анализ;
2. сбор статистических данных, характеризующих качество оказания медицинской помощи в медицинской организации и их анализ;

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

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Внутренний контроль в медицинской организации:
1. как обязательную составляющую включает мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций;
2. не включает мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий, если в медицинской организации не оказывается медицинская помощь в стационарных условиях;
3. в части мониторинга наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций не является обязательным, если в медицинской организации не оказывается медицинская помощь в стационарных условиях;
4. в части мониторинга наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций не является обязательным в медицинских организациях, оказывающих диагностические услуги.
Эталон ответа: 1. включает мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Внутренний контроль в медицинской организации:

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

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

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Плановые проверки в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности проводятся:

1. ежемесячно;
2. в соответствии с ежегодным планом, утверждаемым руководителем медицинской организации, не реже 1 раза в квартал;

3. 1 раз в квартал;
4. 1 раз в полгода.

Эталон ответа: 2. в соответствии с ежегодным планом, утверждаемым руководителем медицинской организации, не реже 1 раза в квартал

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Требования о проведении Целевых (внеплановых) проверок в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности:

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

Эталон ответа: 1. Дублируют врачебную комиссию в части анализа внутрибольничного инфицирования и осложнений, вызванных медицинским вмешательством; анализа летальных исходов и при поступлении жалоб граждан по вопросам качества и доступности медицинской помощи, а также по иным вопросам осуществления медицинской деятельности в медицинской организации, содержащих информацию об угрозе причинения и (или) причинении вреда жизни и здоровью граждан.

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Анализ организации лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан:

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

Эталон ответа: 1. входит в требования внутреннего контроля, проводимого в рамках исполнения требований Приказа Минздрава России № 785н.

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Если медицинская организация оказывает только диагностическую помощь (например, УЗИ, КТ, МРТ):

1. Организация внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в таких центрах не обязательна;
2. Организация внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в таких центрах не организуется;
3. Действуют общие требования в соответствии с приказом Минздрава России № 785н;
4. В таких центрах выполняются только требования приказов Минздрава России, регламентирующих непосредственно основную деятельность, осуществляемую в таких кабинетах и медицинских центрах.

Эталон ответа: 3. Действуют общие требования в соответствии с приказом Минздрава России № 785н

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При организации внутреннего контроля:

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

Эталон ответа: 1. Обязательно проверяется обеспечение доступа работников медицинской организации к информации, содержащей клинические рекомендации, порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, а также осуществление мероприятий по информированию работников медицинской организации об опубликовании новых клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи и их пересмотре;

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Обязательный мониторинг образовательных документов медицинских работников:

1. должен быть обеспечен представителями кадровой службы и их ежеквартальным отчетом по результатам в комиссию по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности;
2. является обязанностью самих медицинских работников;
3. является обязанностью самих медицинских работников, как и прохождение ими соответствующих образовательных модулей, в том числе на платной основе;
4. в настоящее время четко не определен, как и процесс аккредитации медицинских работников.

Эталон ответа:1. должен быть обеспечен представителями кадровой службы и их ежеквартальным отчетом по результатам в комиссию по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности.

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

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Осуществление мероприятий по обеспечению профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации медицинских работников в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации:
1. Не является предметом внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
2. Является предметом внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности наряду с другими направлениями контроля;
3. Носит заявительный характер и обеспечивается самим работником;
4. Является обязанностью и собственной ответственностью медицинского работника.
Задание 23 Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Проведение информирования граждан в доступной форме, в том числе с использованием сети Интернет, об осуществляемой медицинской деятельности и о медицинских работниках медицинской организации, об уровне их образования и об их квалификации:
1. Не является предметом внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, поскольку регулируется другими приказами Минздрава России;
2. Является предметом внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности наряду с другими направлениями контроля;
3. Обеспечивается исключительно положениями, регламентирующими правила записи пациента, ввиду чего не нуждается в дополнительном контроле;
4. Может быть проанализировано только в рамках целевых внутренних проверок.

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

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

3. комиссия по качеству устно докладывает о выявленных недостатках руководителю медицинской организации;
4. составляется отчет, включающий в том числе выработку мероприятий по устранению выявленных нарушений и улучшению деятельности медицинской организации и медицинских работников, который передается в Росздравнадзор.
Эталон ответа: 1. включающий в том числе выработку мероприятий по устранению выявленных нарушений и улучшению деятельности медицинской организации и медицинских работников.

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

Задания открытого типа:

Задания на дополнение

Задание 1.
Требования к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации утверждены _____
Эталон ответа: Приказом Минздрава России № 785н
Задание 2.
Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется с целью _____
Эталон ответа: обеспечения прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества.
Задание 3.
Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности организуется в медицинских организациях _____форм собственности
Эталон ответа: всех.
Задание 4.
Помимо службы (комиссии) по качеству в медицинской организации обязательно организуется _____ комиссия
Эталон ответа: врачебная.
Задание 5.
В состав врачебной комиссии включают только _____
Эталон ответа: врачей.
Задание 6.

Врачебная комиссия создается и утверждается _____руководителя

Эталон ответа: приказом.

Задание 7.

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

Эталон ответа: руководителем или уполномоченным им заметителем.

Задание 8.

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

Эталон ответа: руководителя.

Задание 9.

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

Эталон ответа: врачебной комиссией

Задание 10.

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

Эталон ответа: руководителем медицинской организации.

Вопросы для собеседования

Задание 1.

Что следует понимать под временной нетрудоспособностью?

Эталон ответа:

Временная нетрудоспособность - состояние организма, при котором нарушение функций, вызванное заболеванием или травмой и препятствующее исполнению трудовых обязанностей, имеет временный, чаще всего обратимый характер.

Задание 2.

В каких случаях устанавливается временная нетрудоспособность?

Эталон ответа:

Установление временной нетрудоспособности осуществляется в случаях, когда продолжение исполнения трудовых обязанностей невозможно в связи с вероятностью ухудшения состояния здоровья, при необходимости проведения лечения, несовместимого с продолжением выполнения работы. Исключением является временная нетрудоспособность, вызванная причинами социального характера, например при осуществлении ухода за больным членом семьи.

Задание 3.

Что следует понимать под экспертизой временной нетрудоспособности?

Эталон ответа:

Экспертиза временной нетрудоспособности — вид медицинской экспертизы, основной целью которой является оценка состояния здоровья пациента с точки зрения возможности осуществления им профессиональной деятельности, определение степени и сроков временной утраты нетрудоспособности и в ряде случаев прогноза дальнейшей трудовой деятельности.

Задание 4.

Укажите основания для проведения экспертизы временной нетрудоспособности.

Эталон ответа:

Экспертиза временной нетрудоспособности граждан проводится в связи с:

- заболеваниями, травмами, отравлениями и иными состояниями, связанными с

временной потерей трудоспособности;
- лечением в санаторно-курортных организациях;
- необходимостью ухода за больным членом семьи;
- карантином;
- необходимостью протезирования в стационарных условиях;
- с беременностью и родами, при усыновлении ребенка.

Задание 5.

Перечислите цели проведения экспертизы временной нетрудоспособности.

Эталон ответа:

- определения способности работника осуществлять трудовую деятельность;
- определения необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу;
- принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу.

Задание 6.

Укажите нормативно-правовые акты Минздрава России, регулирующие различные аспекты экспертизы временной нетрудоспособности.

Эталон ответа:

Минздравом России были приняты:

- «Порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности», утвержденный приказом Минздрава России от 23.08.2016 № 625н;
- «Условия и порядок формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации», утвержденные приказом Минздрава России от 23.11.2021 № 1089н;
- «Порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности осужденных к лишению свободы лиц, привлеченных к оплачиваемому труду, и выдачи им документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность», утвержденный приказом Минздрава России № 316, Минюста России № 185, ФСС России № 180 от 14.07;
- «Форма бланка листка нетрудоспособности», утвержденная приказом Минздравсоцразвития России от 26.04.2011 № 347н;
- «Форма согласия гражданина на направление на медико-социальную экспертизу», утвержденная приказом Минздрава России от 02.02.2021 № 39н;
- «Форма направления на медико-социальную экспертизу медицинской организацией и порядок ее заполнения», утвержденные приказом Минтруда России № 27н, Минздрава России № 36н от 01.02.2021;
- «Порядок создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации», утвержденный приказом Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н;
- «Инструкция по заполнению учетной формы 035/У-02 «Журнал учета клинико-экспертной работы лечебно-профилактического учреждения», утвержденная приказом Минздрава России от 21.05.2002 № 154 (данный приказ не был зарегистрирован в установленном порядке);
- «Инструкция о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения», утвержденная приказом ФСС РФ № 18, Минздрава России № 29 от 29.01.2004;
- «Методические рекомендации «Организация оказания медицинской помощи пациентам с симптомами ОРВИ, гриппа, новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и подозрением на нее в амбулаторных условиях, в том числе на дому, взрослому населению», утвержденные Минздравом России 08.04.2022;
- «Инструкция о порядке предоставления послеродового отпуска при осложненных родах», утвержденная Минздравом РФ 23.04.1997 № 01-97

Задание 7.

Предусмотрены ли рекомендованные для установления медицинскими работниками ориентировочные сроки временной нетрудоспособности?
Эталон ответа:
В настоящее время утверждены:
- «Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при наиболее распространенных заболеваниях и травмах (в соответствии с МКБ-10);
- «Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при наиболее распространенных заболеваниях и травмах».

Данные ориентировочные сроки временной утраты трудоспособности носят рекомендательный характер, однако значительное их увеличение или сокращение - повод для оценки объемов, качества и эффективности медицинской помощи, своевременности привлечения к лечебному процессу других специалистов или медицинских учреждений с целью определения объективных или субъективных факторов и принятия адекватных мер
Задание 8.
В чем отличие экспертизы временной нетрудоспособности от медицинского освидетельствования или медицинского осмотра?
Эталон ответа:
Они различаются по своим целям
Цель экспертизы временной нетрудоспособности — определение способности работника осуществлять трудовую деятельность, необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, а также принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу.
Цель медицинского освидетельствования — подтверждение такого состояния здоровья человека, которое влечет за собой наступление юридически значимых последствий.
Цель медицинского осмотра — выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития.
(Ч. 1 ст. 46, ч. 1 ст. 65 Федерального закона № 323-ФЗ)
Задание 9.
Нужно ли заявление пациента (его законного представителя) в письменной или устной форме для проведения экспертизы временной нетрудоспособности?
Эталон ответа:
Нет, не предусмотрено требования о наличии заявления со стороны пациента (его законного представителя) для проведения экспертизы временной нетрудоспособности.
Задание 10.
Когда проводится экспертиза временной нетрудоспособности?
Эталон ответа:
Экспертиза временной нетрудоспособности проводится в день обращения гражданина (члена семьи больного гражданина) в медицинскую организацию.
Задание 11.
Кем из медицинских работников может осуществляться экспертиза временной нетрудоспособности, в каких случаях?
Эталон ответа:
- лечащим врачом;
- фельдшером в случаях возложения на него отдельных функций лечащего врача;
- зубным врачом при стоматологических заболеваниях в случае отсутствия в медицинской организации врача-стоматолога;
- врачебной комиссией медицинской организации в установленных законом случаях.

Задание 12.
Перечислите мероприятия, осуществляемые врачом (фельдшером, зубным врачом) при проведении экспертизы временной нетрудоспособности.
Эталон ответа:

При проведении экспертизы временной нетрудоспособности лечащий врач (фельдшер, зубной врач):

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

Задание 13.

Перечислите мероприятия, осуществляемые врачебной комиссией в рамках экспертизы временной нетрудоспособности.

Эталон ответа:

При проведении экспертизы временной нетрудоспособности врачебная комиссия медицинской организации:

1) оценивает эффективность назначенных врачом (фельдшером, зубным врачом) профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий;
2) продлевает сроки временной нетрудоспособности в соответствии с приказом Минздрава России № 1089н;
3) отражает в протоколе решение, принятое по результатам экспертизы временной нетрудоспособности гражданина в соответствии с целями экспертизы временной нетрудоспособности, а также сведения о состоянии здоровья гражданина, в отношении которого проводилась экспертиза временной нетрудоспособности, и обоснование принятого решения;
4) анализирует причины заболеваемости с временной утратой трудоспособности и первичного выхода на инвалидность, принимает участие в разработке и реализации мероприятий по их снижению.

Задание 14.

Какие документы могут предоставляться в случае принятия решения о временной неспособности гражданина осуществлять трудовую деятельность?

Эталон ответа:

По результатам проведенной экспертизы временной нетрудоспособности в случае принятия решения о временной неспособности гражданина осуществлять трудовую деятельность ему в зависимости от правового статуса гражданина выдается:

- листок нетрудоспособности;

- справка;
- листок освобождения от выполнения служебных обязанностей по временной нетрудоспособности.

Задание 15.

Нужна ли лицензия для осуществления экспертизы временной нетрудоспособности?

Эталон ответа:

Да, экспертиза временной нетрудоспособности проводится в медицинских организациях и иных организациях, осуществляющих медицинскую деятельность, государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности по экспертизе временной нетрудоспособности.

Задание 16.

Необходимо ли наличие в медицинской организации врачебной комиссии для получения лицензии на осуществление медицинской деятельности в виде работ и услуг по экспертизе временной нетрудоспособности?

Эталон ответа:

Да, для юридических лиц в целях получения лицензии на осуществление медицинской деятельности и соответствия лицензионным требованиям для выполнения работ по проведению экспертизы временной нетрудоспособности в медицинской организации создается врачебная комиссия, в состав которой входят врачи, прошедшие обучение и имеющие дополнительное медицинское или иное необходимое профессиональное образование для выполнения заявленных работ по экспертизе временной нетрудоспособности.

Задание 17.

Вправе ли врачебная комиссия продлевать листок нетрудоспособности в случае заболевания, травмы, отравлений по видам работ и услуг, составляющих медицинскую деятельность, отсутствующих в имеющейся у медицинской организации лицензии?

Эталон ответа:

Нет, так как полномочия врачебной комиссии медицинской организации ограничиваются перечнем работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность указанной медицинской организации, на которые данной медицинской организацией в установленном порядке получена лицензия.

Задание 18.

Установлен ли запрет для врачей отдельных специальностей осуществлять экспертизу временной нетрудоспособности?

Эталон ответа:

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

Задание 19.

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

Эталон ответа:

Отдельные функции лечащего врача могут возлагаться:

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

на фельдшера медицинской организации - при неукомплектованности либо недостаточной укомплектованности медицинской организации, оказывающей первичную врачебную медико-санитарную помощь, или ее подразделений

медицинскими работниками из числа врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей), а также в случае их временного отсутствия;
на фельдшера фельдшерской бригады скорой медицинской помощи.

Задание 20.

Всем ли выдается листок нетрудоспособности?

Эталон ответа:

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

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

Задание 21.

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

Эталон ответа:

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

Задание 22.

Кому может быть выдан листок нетрудоспособности?

Эталон ответа:

Листок нетрудоспособности выдается:

- лицам, работающим по трудовым договорам, в том числе руководителям организаций, являющимся единственными участниками (учредителями), членами организаций, собственниками их имущества;
- государственным гражданским служащим, муниципальным служащим;
- лицам, замещающим государственные должности РФ, государственные должности субъекта РФ, а также муниципальные должности, замещаемые на постоянной основе;
- членам производственного кооператива, принимающим личное трудовое участие в его деятельности;
- священнослужителям;
- лицам, осужденным к лишению свободы, привлеченным к оплачиваемому труду;
- адвокатам, индивидуальным предпринимателям, членам крестьянских (фермерских) хозяйств, физическим лицам, не признаваемым индивидуальными предпринимателями (нотариусы, иные лица, занимающиеся в установленном законодательством РФ порядке частной практикой), членам семейных (родовых) общин коренных малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока РФ, добровольно вступившим в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и уплачивающим за себя страховые взносы в Фонд пенсионного и социального

страхования РФ в соответствии со статьей 4.5 Федерального закона № 255-ФЗ;
- иным категориям лиц, которые подлежат обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в соответствии с федеральными законами при условии уплаты за них страховых взносов в Фонд социального страхования России;
- лицам, у которых заболевание или травма наступили в течение 30 календарных дней со дня прекращения работы по трудовому договору, осуществления служебной или иной деятельности либо в период со дня заключения трудового договора до дня его аннулирования;
- иностранным гражданам и лицам без гражданства, имеющим право на пособие по временной нетрудоспособности вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания.

Задание 23.

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

Эталон ответа:

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

Задание 24.

Выдается ли листок нетрудоспособности в случае смерти пациента?

Эталон ответа:

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

Задание 25.

В каких случаях выдается (формируется) листок нетрудоспособности?

Эталон ответа:

Листок нетрудоспособности формируется:

1. по результатам проведения экспертизы временной нетрудоспособности:
   - в связи с заболеваниями, травмами, отравлениями и иными состояниями, связанными с временной потерей трудоспособности;
   - в связи с лечением в санаторно-курортных организациях;
   - при необходимости ухода за больным членом семьи;
   - в связи с карантином;
   - на время протезирования в стационарных условиях;
   - в связи с беременностью и родами;
   - при усыновлении ребенка;
2. в случае принятия врачебной комиссией решения о замене на листок нетрудоспособности документов, подтверждающих временную нетрудоспособность (беременность и роды) граждан в период их пребывания за границей (после их легализации).

Задание 26.

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

Эталон ответа:

Установлены 3 группы запретов.

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

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

Во-вторых, листок нетрудоспособности не формируется гражданам:

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

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

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

Задание 27.

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

Эталон ответа:

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

Задание 28.

В какой форме предоставляется листок нетрудоспособности?

Эталон ответа:

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

Задание 29.

Какие документы должен предоставить гражданин для формирования (выдачи) листка нетрудоспособности?

Эталон ответа:

Формирование листков нетрудоспособности в форме электронного документа осуществляется при предъявлении документа, удостоверяющего личность, а также страхового номера индивидуального лицевого счета гражданина в системе индивидуального (персонифицированного) учета (СНИЛС).

Выдача листков нетрудоспособности на бумажном носителе осуществляется при предъявлении документа, удостоверяющего личность. Основным документом, удостоверяющим личность, является паспорт гражданина Российской Федерации.

Задание 30.

Какие действия должен совершить медицинский работник перед формированием (выдачей) и продлением листка нетрудоспособности?

Эталон ответа:

Формирование (выдача) и продление листка нетрудоспособности осуществляются после:

- осмотра гражданина медицинским работником;
- записи данных о состоянии его здоровья в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, либо в истории болезни стационарного больного или иной медицинской документации, обосновывающей необходимость временного освобождения от работы.

Задание 31.

Нужно ли указывать номер листка нетрудоспособности при каждом его продлении?

Эталон ответа:

Да, номера листков нетрудоспособности регистрируются в медицинской документации, используемой в медицинских организациях, с указанием даты продления, выписки гражданина на работу, сведений о направлении гражданина в другую медицинскую организацию или в учреждение медико-социальной экспертизы.

Задание 32.

С какого момента формируется (выдается) листок нетрудоспособности гражданину при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях?

Эталон ответа:

Листок нетрудоспособности при оказании гражданину медицинской помощи в амбулаторных условиях формируется (выдается) медицинской организацией в день признания его временно нетрудоспособным по результатам проведенной экспертизы временной нетрудоспособности.

При этом гражданам, обратившимся за медицинской помощью после окончания их рабочего времени (смены), по их желанию дата освобождения от работы в листке нетрудоспособности может быть указана со следующего календарного дня после окончания рабочего времени (смены) гражданина.

Задание 33.

С какого момента формируется (выдается) листок нетрудоспособности гражданину при оказании медицинской помощи в стационарных условиях?

Эталон ответа:

При выписке гражданина после оказания ему медицинской помощи в стационарных условиях листок нетрудоспособности формируется (выдается) в день выписки из

медицинской организации, где ему оказывалась медицинская помощь, за весь период оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

Задание 34.

Если гражданин остается нетрудоспособным в день выписки из стационара (дневного стационара), возможно ли продлить листок нетрудоспособности той медицинской организацией, где ему оказывалась медицинская помощь в стационарных условиях (в условиях дневного стационара)?

Эталон ответа:

При продолжении срока временной нетрудоспособности решение о продлении листка нетрудоспособности единовременно на срок не более 10 календарных дней принимается врачебной комиссией медицинской организации, проводившей оказание медицинской помощи гражданину в стационарных условиях (в условиях дневного стационара).

Задание 35.

Если гражданин нетрудоспособный в день выписки из стационара (дневного стационара) обратился для продолжения лечения в другую медицинскую организацию уже трудоспособным, как поступить с выданным ему «открытым» листком нетрудоспособности?

Эталон ответа:

В случае когда гражданин, нетрудоспособный на день выписки из медицинской организации, где ему оказывалась медицинская помощь в стационарных условиях (условиях дневного стационара), является в установленный для явки день трудоспособным в другую медицинскую организацию (другое структурное подразделение медицинской организации), в которую он был направлен для продолжения лечения, медицинская организация (структурное подразделение медицинской организации), в которую гражданин был направлен, вносит в поле листка нетрудоспособности запись «Приступить к работе» и закрывает его.

Задание 36.

Каким образом оформляется листок нетрудоспособности гражданам, проходящим лечение в условиях дневного стационара?

Эталон ответа:

Оформление листка нетрудоспособности при лечении в условиях «дневного стационара» осуществляется по правилам, установленным для оформления больничных при стационарном лечении.

Задание 37.

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

Эталон ответа:

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

Задание 38.

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

Эталон ответа:

В случаях если гражданин направляется (обращается) за оказанием медицинской помощи в другую медицинскую организацию (другое структурное подразделение медицинской организации), закрытие листка нетрудоспособности осуществляется

другой медицинской организацией (другим структурным подразделением медицинской организации), в которую гражданин был направлен (обратился) за оказанием медицинской помощи.
При этом закрытие или оформление ранее выданного листка нетрудоспособности для возможности предоставления его к оплате осуществляется в той медицинской организации, где выдается новый листок нетрудоспособности (продолжение).
Задание39.
Если гражданину «открыли» листок нетрудоспособности в одной организации, но направили для оказания медицинской помощи в другую организацию, какая из организаций и каким образом должна продлить листок нетрудоспособности в случае продолжающейся нетрудоспособности?
Эталон ответа:
При продолжении срока временной нетрудоспособности гражданина медицинской организацией (структурным подразделением медицинской организации), в которую он был направлен (обратился) за оказанием медицинской помощи, формируется (выдается) листок нетрудоспособности, являющийся продлением ранее сформированного (выданного) листка нетрудоспособности.
Под продлением следует понимать выдачу «продолжения» листка нетрудоспособности, оформленного предыдущей медицинской организацией, на новом бланке с одновременным оформлением (закрытием) предыдущего листка нетрудоспособности для представления к оплате
Задание 40.
Если гражданину оказана медицинская помощь в организации, не имеющей лицензии на экспертизу временной нетрудоспособности, как он может получить листок нетрудоспособности?
Эталон ответа:
Формирование листка нетрудоспособности возможно при выполнении следующих условий:

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

В данном случае возможно формирование (выдача) листка нетрудоспособности по решению врачебной комиссии - со дня обращения в соответствующее структурное подразделение медицинской организации (за прошедшее время).
Задание 41.
Допускается ли принятие решений лечащим врачом о продлении периода нетрудоспособности после продления листка нетрудоспособности по решению врачебной комиссии?
Эталон ответа:
После продления листка нетрудоспособности по решению врачебной комиссии во временных промежутках между решениями врачебной комиссии единоличных решений лечащего врача о продлении периода нетрудоспособности выноситься не должно. Явку больного для динамического наблюдения лечащим врачом в эти промежутки времени не следует увязывать с продлением листка нетрудоспособности. Гражданин обращается в медицинскую организацию не только с целью получения освобождения от работы, но и для получения медицинской помощи, и неявка на назначенный врачебный осмотр между решениями врачебной комиссии без уважительной причины является одним из оснований для снижения размера пособия по временной нетрудоспособности

Задание 42.

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

Эталон ответа:

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

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

Задание 43.

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

Эталон ответа:

В настоящее время предусмотрены следующие случаи.

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

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

При направлении гражданина, пострадавшего в связи с тяжелым несчастным

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

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

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

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

Задание 44.

Как следует поступить, если гражданин выписан стационаром (дневным стационаром) с «Открытым» листком нетрудоспособности (в листке указан код 31 - «Продолжает болеть»), но гражданин не явился в назначенный день на прием в поликлинику, а явился позднее уже трудоспособным?

Эталон ответа:

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

Задание 45.

Как следует поступить в случаях пропуска застрахованными лицами даты явки на очередной врачебный осмотр?

Эталон ответа:

Согласно п. 2 ч. 1 ст. 8 Федерального закона № 255-ФЗ, одним из оснований для снижения размера пособия по временной нетрудоспособности является неявка застрахованного лица без уважительных причин в назначенный срок на врачебный осмотр или на проведение медико-социальной экспертизы. При этом не предусмотрено исключение периода неявки на врачебный осмотр из общего периода освобождения от работы. Частью 1 статьи 9 Федерального закона № 255-ФЗ определены периоды, за которые пособие по временной нетрудоспособности не назначается, при этом период

неявки застрахованным лицом не указан.
Таким образом, если гражданин при очередном врачебном осмотре признан нетрудоспособным, период неявки должен включаться в общий период освобождения от работы с проставлением в строке «Отметки о нарушении режима» кода 24 и даты нарушения

Задание 46.

Кому может быть выдан листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи?

Эталон ответа:

В случае ухода за больным членом семьи формируется листок нетрудоспособности одному из членов семьи, иному родственнику, опекуну или попечителю, фактически осуществляющему уход.

Задание 47.

На какой период формируется листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи?

Эталон ответа:

листок нетрудоспособности формируется:

- в случае ухода за больным ребенком в возрасте до 15 лет - на весь период лечения ребенка в амбулаторных условиях или совместного пребывания с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях (условиях дневного стационара);
- в случае ухода за больным ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет - на весь период лечения ребенка в амбулаторных условиях или совместного пребывания с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях (условиях дневного стационара);
- в случае ухода за больным ребенком в возрасте до 18 лет, инфицированным вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), - на весь период совместного пребывания с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях (условиях дневного стационара);
- в случае ухода за больным ребенком в возрасте до 18 лет при его болезни, связанной с поствакцинальным осложнением, при злокачественных новообразованиях, включая злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, - на весь период лечения ребенка в амбулаторных условиях или совместного пребывания с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях (условиях дневного стационара);
- в остальных случаях ухода за больным членом семьи при лечении в амбулаторных условиях - не более чем на 7 календарных дней по каждому случаю заболевания.

Задание 48.

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

Эталон ответа:

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

осуществляющими уход за ребенком, по их усмотрению, но не более указанного выше срока.

Задание 49.

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

Эталон ответа:

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

Задание 50.

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

Эталон ответа:

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

Задание 51.

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

Эталон ответа:

Листок нетрудоспособности каждому члену семьи оформляется как первичный, так как страховым случаем является не болезнь члена семьи, а временная нетрудоспособность застрахованного лица в связи с необходимостью осуществления ухода за больным членом семьи.

Листок нетрудоспособности, выданный члену семьи, который первым осуществлял уход за больным ребенком, подлежит закрытию. Продолжение листка нетрудоспособности выдается в том случае, когда продолжается страховой случай и данное застрахованное лицо продолжает осуществлять уход за больным членом семьи.

Задание 52.

Если лицо, осуществляющее уход, относится к лицам, которым выдается листок нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе, сколько оформляется листков нетрудоспособности при одновременном заболевании двух детей?

Эталон ответа:

При заболевании двух детей одновременно лицу, осуществляющему уход, выдается один листок нетрудоспособности на бумажном носителе по уходу за ними. В случае если уход за двумя одновременно заболевшими детьми осуществляется разными лицами, то каждому из лиц, осуществляющих уход, выдается листок нетрудоспособности на бумажном носителе. При заболевании более двух детей одновременно выдается второй листок нетрудоспособности на бумажном носителе по уходу за ними

Задание 53.

Можно ли продлевать листок нетрудоспособности, сформированный в период болезни первого ребенка, при заболевании второго (третьего и более) ребенка?
Эталон ответа:
При заболевании второго (третьего и более) ребенка в период болезни первого ребенка сформированный листок нетрудоспособности по уходу за первым ребенком продлевается до выздоровления всех детей без зачета дней, совпавших с днями освобождения от работы по уходу за первым ребенком.
Задание 54.
Укажите особенности оформления листка нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи.
Эталон ответа:
Установлены следующие особенности.
В листке нетрудоспособности указываются родственная (семейная) связь, имена, возраст всех детей.
При формировании листка нетрудоспособности в форме электронного документа по каждому заболевшему члену семьи указываются:
- периоды осуществления ухода за ним;
- условия оказания медицинской помощи;
- полные фамилия, имя и отчество (при наличии), дата рождения;
- код причины нетрудоспособности;
- родственная (семейная) связь;
- СНИЛС члена семьи (указывается при наличии), за которым фактически осуществляется уход;
- из медицинской информационной системы медицинской организации, в которой формируется листок нетрудоспособности, в автоматическом режиме указывается код по МКБ (за исключением случаев оказания медицинской помощи по профилям «онкология», «детская онкология», «дерматовенерология», «психиатрия-наркология», медицинской помощи при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), при психических расстройствах и расстройствах поведения, а также медицинской помощи больным туберкулезом).

Задание 55.
Какой медицинский работник вправе сформировать (выдать) листок нетрудоспособности в случае введения ограничительных мероприятий (карантина) гражданам, в отношении которых в соответствии с законодательством Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения приняты меры по изоляции или по временному отстранению от работы?
Эталон ответа:
В данных случаях листок нетрудоспособности формируется врачом-инфекционистом, а в случае его отсутствия - лечащим врачом (фельдшером).
Задание 56.
На какой период формируется (выдается) листок нетрудоспособности в случае введения ограничительных мероприятий (карантина) гражданам, в отношении которых в соответствии с законодательством Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения приняты меры по изоляции или по временному отстранению от работы?
Эталон ответа:
В данных случаях листок нетрудоспособности формируется на весь период изоляции гражданина или временного отстранения от работы соответственно.

Задание 57.
Кто вправе осуществлять формирование листка нетрудоспособности в форме электронного документа при оказании медицинской помощи с применением

телемедицинских технологий при угрозе распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих?
Эталон ответа:
Формирование листка нетрудоспособности в форме электронного документа при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий осуществляется лечащим врачом (фельдшером), сведения о котором внесены в Федеральный регистр медицинских работников, являющийся подсистемой единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, а также при условии регистрации медицинской организации в Федеральном реестре медицинских организаций.
Задание 58.
Что представляет из себя и как осуществляется медико-социальная экспертиза?
Эталон ответа:
Медико-социальная экспертиза — признание лица инвалидом и определение в установленном порядке потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.
Медико-социальная экспертиза осуществляется исходя из комплексной оценки состояния организма на основе анализа клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых, психологических данных освидетельствуемого лица с использованием классификаций и критериев, разрабатываемых и утверждаемых в порядке, определяемом федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социальной защиты населения.

Задание 59.
Укажите общий порядок направления медицинской организацией гражданина на медико-социальную экспертизу.
Эталон ответа:
Гражданин направляется на медико-социальную экспертизу медицинской организацией независимо от ее организационно-правовой формы в соответствии с решением врачебной комиссии медицинской организации при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, после проведения всех необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий с письменного согласия гражданина (его законного или уполномоченного представителя) на направление и проведение медико-социальной экспертизы.
Принятие решения врачебной комиссией медицинской организации о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу и проведении медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы, осуществляется не позднее 30 рабочих дней со дня принятия решения врачебной комиссией медицинской организации о подготовке такого направления.
Задание 60.
В какие сроки медицинская организация должна направить гражданина на медико-социальную экспертизу?
Эталон ответа:
В настоящее время установлены четыре различные группы требований направления на медико-социальную экспертизу медицинской организацией.
1. При очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе не позднее четырех месяцев с даты начала временной нетрудоспособности пациент направляется для прохождения медико-социальной экспертизы в целях оценки

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

Задание 61.
Нужно ли заявление пациента (его законного представителя) в письменной или устной форме для принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу?
Эталон ответа:
Нет, требования о наличии заявления со стороны пациента (его законного представителя) для принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу не предусмотрено. Направление на медико-социальную экспертизу граждан, имеющих стойкие ограничения жизнедеятельности и трудоспособности, нуждающихся в социальной защите, — одна из обязанностей врачебной комиссии.
(Ст. 59 Федерального закона № 323-ФЗ, П. 4.4 приказа Минздравсоцразвития России № 502н)

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

Задание 63.

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

Задание 64.
Как должна поступить медицинская организация, если врачебная комиссия не находит оснований для направления пациента, имеющего открытый листок нетрудоспособности, на медико-социальную экспертизу?
Эталон ответа:
Гражданину, имеющему стойкие нарушения функций организма, обусловленные заболеваниями, последствиями травм, отравлений или дефектами, после проведения медицинской организацией необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных или абилитационных мероприятий по решению врачебной комиссии листок нетрудоспособности формируется и продлевается при:

- очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе — на срок не более четырех месяцев с даты начала временной нетрудоспособности;
- благоприятном клиническом и трудовом прогнозе - на срок не более 10 мес. с даты начала временной нетрудоспособности и не более 12 мес. при лечении туберкулеза.

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

Задание 65.
Как должна поступить медицинская организация, если врачебной комиссией принято решение о направлении пациента на медико-социальную экспертизу?
Эталон ответа:
Листок нетрудоспособности формируется и продлевается до даты направления на медико-социальную экспертизу.

ОПК-6.

Задания закрытого типа:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Наиболее эффективным, хотя и трудно реализуемым, стилем поведения руководителя в конфликтной ситуации является … 1) доминирование 2) сотрудничество 3) избегание 4) уступчивость *Эталон ответа:* 2) сотрудничество
Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Какой стиль управления целесообразен и оправдан лишь в критических ситуациях

(аварии, боевые военные действия и т.п.)?

1) компромиссный
2) демократический
3) деловой
4) авторитарный
5) либеральный

Эталон ответа: 4) авторитарный

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ:

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

1) бюрократический
2) функциональный
3) демократический
4) либеральный

Эталон ответа: 1) бюрократический

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ:

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

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

Эталон ответа: 4) полномочия

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ:

Комплекс сложнейших биопсихических состояний и реакций человека, формирующих его действия - это

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

Эталон ответа: 2) мотивация

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Команда – это:

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

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

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ:

Эмоциональный интеллект - это:

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

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

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

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

Эталон ответа: 6) генератора идей

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ:

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

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

Эталон ответа: 1) демократический

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ:

Лидерство - это:

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

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

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ:

Какой вид лидерства описан?

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

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

Эталон ответа: 2) адаптивное

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ:

Согласно теории мотивации "X", руководитель должен:

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

Эталон ответа: 1) принуждать подчиненных

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ

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

1) работа не противна природе человека;
2) работа доставляет людям удовлетворение;
3) работники пытаются получить от компании все, что можно;

4) человек не любит работать;
5) человек готов работать только за высокое материальное вознаграждение.

Эталон ответа: 2) работа доставляет людям удовлетворение

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Не являются методами мотивации

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

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

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ:

Открытая борьба за свои интересы, упорное отстаивание своей позиции -; это стратегия

1) избегание
2) компромисс
3) приспособление
4) соперничество

Эталон ответа: 4) соперничество

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ:

Стремление субъектов взаимодействия идти на взаимные уступки и реализовывать свои интересы с учетом интересов противоположной стороны

1) альтруизм
2) избегание
3) компромисс
4) сотрудничество

Эталон ответа: 3) компромисс

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ:

Для профессионального общения с пациентами необходимо

1) проходить специальное обучение;
2) просто быть хорошим врачом, проработав в медицине много лет;
3) просто быть хорошим человеком;
4) соблюдать общепринятые правила вежливости.

Эталон ответа: 1)проходить специальное обучение

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ:

Коммуникация - это:

1) воздействие на партнера
1) взаимное ориентирование на совместную деятельность
2) обмен информацией, настроениями, эмоциями
3) приобретенные способности
4) черты характера

Эталон ответа: 2) взаимное ориентирование на совместную деятельность

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Постижение эмоционального состояния другого человека в форме сопереживания называется:

1) апперцепцией
2) рефлексией
3) интуицией
4) эмпатией
5) симпатией

Эталон ответа: 4) эмпатией

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ:
Вербальные коммуникации осуществляются с помощью:
1) определенного темпа речи
2) информационных технологий
3) устной речи
4) мимики
5) зрительного контакта
Эталон ответа: 1) определенного темпа речи

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Методы управления, основанные на дисциплине, четкой субординации и строгой регламентации деятельности, характерные для формальных организаций
1) **административные**
2) законодательные
3) социально-психологические
4) экономические
Эталон ответа: 2) законодательные

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Личное влияние человека на коллектив, которое он приобретает своим трудом, профессиональными знаниями, организаторскими способностями, нововведениями, умением работать с людьми – это…
1) харизма
2) **авторитет**
3) внушение
4) руководство
Эталон ответа: 2.

Задание 23. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов:
Факторы психологической профилактика конфликтов в коллективе
1) высокий авторитет руководителя
2) наличие в коллективе высокой организационной культуры
3) отсутствие иерархии в коллективе
4) престиж деятельности и организации
Эталон ответа: 1), 2), 4)

Задание 24. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов:
Удовлетворенность пациентов процессом взаимодействия с медицинским персоналом зависит от
1) качества предоставленной информации
2) коммуникативных навыков медперсонала
3) проявленного сопереживания
4) проявленного сочувствия
*Эталон ответа:*1), 2), 3)

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Важнейшая функция корпоративной культуры - это:
1) укрепление дисциплины
2) формирование благоприятного психологического климата в организации
3) поддержание социальной стабильности в организации
4) правильное распределение вознаграждений
5) создание благоприятного имиджа организации
Эталон ответа: 2) формирование благоприятного психологического климата в организации

Задание 26. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Организационные изменения встречают наибольшее сопротивление вследствие:
1) неправильной последовательности действий
2) консервативности людей

3) внешних обстоятельств
4) недостатка ресурсов для осуществления изменений
5) спешки

Эталон ответа: 2) консервативности людей

Задание 27. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

С точки зрения личных качеств руководителя различают стили руководства:

1) классический
2) либеральный
3) демократический
4) авторитарный
5) консервативный

Эталон ответа: 2), 3), 4)

Задание 28. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При принятии коллективных управленческих решений проявляется феномен:

1) конформизма
2) рационализации
3) стереотипизации
4) абсолютизма

Эталон ответа: 1)

Задание 29. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Партисипативное управление означает:

1) программы вознаграждения за труд, стремящиеся усилить внутреннюю мотивацию работников
2) участие всего трудового коллектива в управлении предприятием
3) участие работников в прибылях и собственности фирмы
4) принятие решения о повышении стимулирующих выплат во всех подразделениях трудового коллектива
5) коллективная разработка систем оплаты труда

Эталон ответа: 2)

Задание 30. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Выбор стиля руководства зависит от:

1) личностных качеств руководителя
2) профессиональной подготовки руководителя
3) уровня развития коллектива
4) указаний свыше
5) наличия нормативной базы

Эталон ответа: 1), 2), 3)

Задание 31. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

К методам поддержания работоспособности персонала относятся:

1) стимулирование персонала
2) организация труда
3) структура управления организацией
4) ориентирующие условия
5) социальное партнерство

Эталон ответа:1), 5)

Задание 32. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К административным методам управления относятся**:**

1) премирование персонала
2) участие работников в управлении организацией
3) формирование трудовых коллективов с учетом особенностей характера
4) дисциплинарные мероприятия
5) пропаганда и агитация

Эталон ответа: 4) дисциплинарные мероприятия

Задание 33. Инструкция: выберите один правильный ответ.
Власть это:

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

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

Задание 34. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Какие из перечисленных функций менеджмента базируются на потребностях и интересах работников?

1) планирование
2) организация
3) мотивация
4) контроль
5) руководство

Эталон ответа: 3) мотивация

Задание 35. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Какой вид разрешения конфликта основан на достижении временного результата?

1) сотрудничество
2) избегание
3) компромисс
4) подавление
5) сглаживание

Эталон ответа: 3) компромисс

Задание 36. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Суть делегирования состоит в …

1) установлении приоритетов
2) передаче властных полномочий вниз и принятии их менеджером низшего звена
3) передаче ответственности на более низкий уровень управления
4) доверии к своим подчиненным
5) поручении подчиненному принять какое-либо решение

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

Задание 37. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Распорядительные (командные) методы управления направлены на:

1) информационную и методическую помощь подчиненным для обеспечения успешного выполнения работы
2) решение конкретных ситуаций, не предусмотренных регламентационными актами
3) установление параметров, определяющих границы какой-либо деятельности по верхнему и нижнему пределам
4) установление ответственности подчиненных и ее практической реализации

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

Задание 38. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.
Основными составляющими организационной культуры являются **…**

1) цели, люди управление
2) деловой этикет и культура общения менеджера

3) субъекты, объекты, связи управления 4) философия, ценности, нормы поведения 5) принципы, методы и законы поведения *Эталон ответа:* философия, ценности, нормы поведения
Задание 39. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов. Корпоративная культура основана на 1) принятых в обществе формах поведения 2) правилах, определяемых руководством организации 3) разделяемых большинством членов организации убеждениях и ценностях 4) особенностях производства 5) законодательстве *Эталон ответа*: 1), 3)

Задания открытого типа:

Задания на дополнение

Задание 1. Стиль руководства характеризует_____ *Эталон ответа*: форму взаимоотношений руководителей и подчиненных
Задание 2. Поток информации от подчиненных к руководству - это _____ организационные коммуникации *Эталон ответа*: восходящие
Задание 3. Связь всех уровней управления позволяют обеспечить _____ каналы коммуникации *Эталон ответа*: вертикальные
Задание 4. Поток информации между сотрудниками на одном иерархическом уровне – это _____ каналы коммуникации *Эталон ответа*: горизонтальные
Задание 5. Руководитель – это преимущественно _____ лидер *Эталон ответа*: формальный
Задание 6. Обратная связь – это вербальный или невербальный сигнал от получателя информации к его источнику, служащий ответом на инициирующее высказывание или поведение, выполняющий _____ или коррективную функцию. *Эталон ответа:* сигнальную
Задание 7. Мотивация как одна из функций управления – это _____: *Эталон ответа:* использование внешних поощрений и наказаний для достижения целей организации
Задание 8. Осознанное побуждение личности к определенному действию – это _____ *Эталон ответа*: мотив
Задание 9. Блага, материальные ценности, на получение которых направлена трудовая деятельность человека – это _____ *Эталон ответа:* стимулы
Задание 10. Отчеты о работе, докладные записки и т.п. - это: _____ организационные коммуникации

Эталон ответа: восходящие

Вопросы для собеседования

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

способствовать его профессиональному росту.
Не подлежит делегированию:
Функции руководителя: установление целей, принятие решений по выработке политики организации, контроль результатов и т.п., Руководство сотрудниками, их мотивация, Задачи особой важности и высокой степени риска, Необычные, исключительные дела, Актуальные, срочные дела, не оставляющие времени для объяснения и перепроверки, Задачи строго доверительного характера.
При этом:
Четко определять уровень исполнения и требуемые действия, Определять время отчета о результатах, Информировать тех, на кого распространяется делегирование;
Обеспечивать подчиненного необходимой информацией; Оценивать сроки, а не методы достижения результата. Делегировать систематически, а не только скучные или срывающиеся задачи. Предоставлять подчиненным возможность выбора делегируемых заданий.

Задание 9.
Охарактеризуйте категорию «Стиль руководства»
Эталон ответа:
Стиль руководства - совокупность характерных приемов и способов, применяемых руководителем, деловая манера, почерк работы.
Оценивается по составляющим:
1) применяемые методы руководства
2) личные качества
3) поведение с подчиненными
4) отношения в руководимом коллективе

Задание 10.
Дайте характеристику автократическому стилю руководства: отличительные особенности, позитивные и негативные черты, условия применения.
Эталон ответа:
Автократический стиль отличает: чрезмерная централизация власти; преимущественное использование приказных методов; единоличное решение вопросов; холодность в обращении, нетерпимость к возражениям.
Негативное:
Руководитель не учитывает мнения общественных организаций, не информирует коллектив о ходе дел, требует пунктуальности в исполнении распоряжений, ограничивает инициативу и самостоятельность.
Грубая форма взаимоотношений, неблагоприятный микроклимат.
Коллектив объединен лишь формальной структурой и единым руководителем.
Выработка на уровне нормы, задания.
Позитивное: централизация обеспечивает оперативность; строгая дисциплина, исполнительность и аккуратность; задания выполняются обычно; в критических ситуациях волевое руководство приемлемо.
Применяется: при некомпетентности (профессиональной или управленческой), при завышенной самооценке

Задание 11.
Дайте характеристику демократическому стилю руководства: отличительные особенности, позитивные и негативные черты, условия применения.
Эталон ответа:
Демократический (коллективный или коллегиальный)
руководитель доверяет сотрудникам, советуется с ними, взаимодействует с общественностью, делегирует полномочия, создает условия подчиненным для профессионального роста.
в коллективе благоприятные условия для развития инициативы работников и их

удовлетворенности работой.
общение - вежливое, распоряжения - в форме предложений и советов.
порядок и дисциплина - не на страхе, а на высокой сознательности работников.
Неэффективен в ситуациях, требующих немедленного директивного вмешательства.

Задание 12.
Дайте характеристику либеральному стилю руководства: отличительные особенности, позитивные и негативные черты, условия применения.
Эталон ответа:
Либеральный стиль: роль руководителя в координации действий сотрудников — в общих указаниях, в контроле.
Создаются условия для творчества.
Применим: в высококвалифицированных коллективах, способных к самостоятельной работе (НИИ, ВУЗы).
Неприменим: в условиях, требующих постоянной координации и контроля, четких конкретных указаний. Может перерасти в анархический (Р. принимает решения по требованию вышестоящих инстанций или под нажимом коллектива). Р. может руководить при наличии энергичных квалифицированных замов.

Задание 13.
Назовите стадии развития команды, согласно теории Брюса Такмена
Эталон ответа: формирование; конфликтная; нормирующая; исполнительская

Задание 14.
Назовите основные причины конфликтов
Эталон ответа:
~ Ограниченность и распределение ресурсов.
~ Взаимозависимость задач.
~ Различия в целях.
~ Различия в представлениях и ценностях.
~ Различия в манере поведения.
~ Различия в жизненном опыте и уровне образования.
~ Неудовлетворительные коммуникации.
~ Несоответствие уровня притязаний.

Задание 15.
Перечислите основные стили поведения в конфликтной ситуации по Томасу.
Эталон ответа:
~ приспособление, уступчивость;
~ уклонение;
~ противоборство, конкуренция;
~ сотрудничество;
~ компромисс

Задание 16.
Чем характеризуется стиль поведения в конфликте «противоборство, конкуренция»?
Эталон ответа: борьбой индивида за свои интересы, применением всех доступных ему средств для достижения поставленных целей

Задание 17.
Перечислите основные потребности в теории А. Маслоу
Эталон ответа:
~ физиологические
~ защищенности и безопасности;
~ принадлежности и причастности;
~ признание и уважение;
~ самовыражение

Задание 18.

Какие потребности в теории А. Маслоу являются базовыми (находящиеся на нижнем уровне иерархии потребностей)? *Эталон ответа:* физиологические
Задание 19. Как называется руководитель, имеющий достаточный объем власти, чтобы навязывать свою волю исполнителям? *Эталон ответа:* автократичный руководитель
Задание 20. Что такое адаптация персонала? *Эталон ответа:* взаимоотношения работника и организации, которые основываются на постепенном приспособлении сотрудников к новым профессиональным, социальных и организационно-экономических условий работы
Задание 21. Какой стиль руководства необходимо применять в экстремальных (чрезвычайных) ситуациях? *Эталон ответа:* авторитарный
Задание 22. Дайте определение стилю руководства, при котором придерживаются принципов невмешательства, члены коллектива поощряются к творческому самовыражению *Эталон ответа:* демократический
Задание 23. Назовите основную причину конфликта, когда в процессе производственной деятельности сталкиваются интересы разных людей или специальных групп. *Эталон ответа:* различия в целях
Задание 24. Какой из стилей разрешения конфликтов направлен на поиски решения за счет взаимных уступок, на выработку промежуточного решения, устраивающего обе стороны, при котором особо никто не выигрывает, но и не теряет. *Эталон ответа:* стиль компромисса
Задание 25. Могут ли Цели и Задачи, стоящие перед командой, быть достигнуты отдельными ее членами? *Эталон ответа:* не могут
Задание 26. В каком случае командная работа может оказаться неприемлемой? *Эталон ответа:* в случаях, когда требуется найти быстрое решение
Задание 27. Как называются конфликты, в которых интересы одного человека оказываются под угрозой в результате действий другого человека? *Эталон ответа:* межличностные конфликты
Задание 28. Как называются конфликты, при которых человек испытывает угрозу по отношению к одним своим потребностям, интересам, стремлениям в результате актуализации других потребностей? *Эталон ответа:* внутриличностные конфликты
Задание 29. Какие управленческие роли по Г.Минцбергу относятся к ролям межличностного общения? *Эталон ответа:* Глава; Лидер; Связующее звено
Задание 30. Какие управленческие роли по Г.Минцбергу относятся к ролям в принятии решений? *Эталон ответа:* Инициатор; Устранитель проблем; Распределитель ресурсов; Ведущий

переговоры
Задание 31. Укажите типы сотрудников в зависимости от мотивации. *Эталон ответа:* Социальный статус; Признание; Чувство принадлежности; Соперничество; Надежность; Власть
Задание 32. Укажите факторы, определяющие уровень готовности подчиненных и учитываемые в Ситуационном руководстве *Эталон ответа:* Компетентность и Мотивация
Задание 33. Перечислите типы готовности последователей (по Херси-Бланшару 1974 г.) *Эталон ответа:* «Новичок»; «Оптимист»; «Пессимист»; «Профи»
Задание 34. Укажите способы регулирования деятельности «Профи» *Эталон ответа:* делегирование выполнения задачи
Задание 35. Укажите способы регулирования деятельности «Пессимиста» *Эталон ответа:* Обсуждение с сотрудником план действий, формы стимулирования
Задание 36. Укажите способы регулирования деятельности «Оптимиста» *Эталон ответа:* поддержка, наставничество, обучение, чёткий план работы
Задание 37. Укажите способы регулирования деятельности «Новичка» *Эталон ответа:* выработка чёткого плана действий, жесткий контроль факта выполнения, наставничество
Задание 38. Что является важным для сотрудника с ведущим мотивом Социальный статус? *Эталон ответа:* ощущение принадлежности к бренду, известной организации
Задание 39. Что мотивирует сотрудника с ведущим мотивом Социальный статус? *Эталон ответа:* работа в известной организации; дорогие визитки, название должности
Задание 40. Что демотивирует сотрудника с ведущим мотивом Социальный статус? *Эталон ответа:* работа в малоизвестных организациях; низкий статус должности отсутствие интересных бонусов в мотивационной политике организации
Задание 41. Что является важным для сотрудника с ведущим мотивом Признание? *Эталон ответа:* ответственность, экспериментирование, новый опыт, возможности для обучения.
Задание 42. Что мотивирует сотрудника с ведущим мотивом Признание? *Эталон ответа:* личная похвала руководителя; грамоты и награды; признание со стороны экспертов и более опытных сотрудников; постоянная обратная связь от руководителя
Задание 43. Что демотивирует сотрудника с ведущим мотивом Признание? *Эталон ответа:* отсутствие возможностей для развития и использования своих навыков, отсутствие обратной связи; отсутствие системы публичного признания; авторитарная политика управления
Задание 44. Что является важным для сотрудника с ведущим мотивом «Чувство принадлежности»? *Эталон ответа:* владение информацией, совместное принятие решений, коммуникация,

работа в команде
Задание 45. Что мотивирует сотрудника с ведущим мотивом «Чувство принадлежности»? *Эталон ответа:* корпоративные мероприятия; командное взаимодействие; оплата труда, которая зависит от работы всей команды
Задание 46. Что демотивирует сотрудника с ведущим мотивом «Чувство принадлежности»? *Эталон ответа:* создание внутренней конкуренции
Задание 47. Что является важным для сотрудника с ведущим мотивом «Соперничество»? *Эталон ответа:* интересные проекты, опыт, возрастающая ответственность, вызов и риск, самостоятельность в принятии решений
Задание 48. Что мотивирует сотрудника с ведущим мотивом «Соперничество»? *Эталон ответа:* возможность работать в интересных проектах, автономно или в проектных командах; конкурсы внутри компании; поощрение риска в работе
Задание 49. Что демотивирует сотрудника с ведущим мотивом «Соперничество»? *Эталон ответа:* рутинные обязанности; отсутствие вызова в работе; бюрократичность.
Задание 50. Что является важным для сотрудника с ведущим мотивом «Надежность»? *Эталон ответа:* все должно быть четко по правилам
Задание 51. Что мотивирует сотрудника с ведущим мотивом «Надежность»? *Эталон ответа:* описанные стандарты и бизнес-процессы; четкие инструкции стабильность в организации
Задание 52. Что демотивирует сотрудника с ведущим мотивом «Надежность»? *Эталон ответа:* несоблюдение коллегами инструкций; постоянные нововведения
Задание 53. Что является важным для сотрудника с ведущим мотивом «Власть»? *Эталон ответа:* возможность принятия решений, руководства делами, несения ответственности за других и результат
Задание 54. Что мотивирует сотрудника с ведущим мотивом «Власть»? *Эталон ответа:* возможность нести ответственность за результат; доверие со стороны руководства; допуск к ключевой информации по его направлению
Задание 55. Что демотивирует сотрудника с ведущим мотивом «Власть»? *Эталон ответа:* отсутствие возможности влиять на решения; отсутствие возможностей карьерного роста; неэффективная политика управления
Задание 56. Перечислите четыре основных стиля совещаний *Эталон ответа:* ~ Формальный-состязательный ~ Формальный-согласительный ~ Неформальный-состязательный ~ Неформальный-согласительный
Задание 57. К какому стилю относится совещание официальной рабочей группы с принципиально различными интересами? *Эталон ответа:* Формальный - состязательный

Задание 58.

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

Эталон ответа: Формальный - согласительный

Задание 59.

Перечислите факторы успеха совещания формально-состязательного стиля.

Эталон ответа:

1. Официальная манера общения
2. Соблюдение формальных процедур
3. Детальное знание правил и процедур
4. Тонкий анализ политических маневров и скрытых целей
5. Искусство лоббирования
6. Ораторское искусство
7. Умение увидеть компромиссы

Задание 60.

Перечислите факторы успеха совещания формально-согласительного стиля.

Эталон ответа:

Формальные роли и правила варьируются

Атмосфера спокойная

Большое внимание уделяется чувству сопричастности, групповым достижениям и удовлетворению от работы

Задание 61.

Перечислите факторы успеха совещания неформально-согласительного стиля

Эталон ответа:

Акцент на групповые достижения

Значение председателя уменьшается

Качества рядового участника

Умение участников слушать

Умение ясно и убедительно выступать

Открытость и честность

Уважение и интерес к чужим взглядам

Знание закономерностей процесса принятия решения и умение участвовать в нем

Задание 62.

Перечислите основные причины неэффективности совещаний

Эталон ответа:

Неясные или ложные цели

Неподготовленность

Отсутствие или несоблюдение регламента

Избыточное количество участников

Отсутствие повестки дня

Отсутствие протокола

Отсутствие контроля за исполнением принятых решений

Слабое руководство

Необязательность присутствия

Плохая тактика

Неэффективное общение

Отсутствие уверенности

Игнорирование установленных

Задание 63.

Каковы основные действия председателя при подготовке совещания?

Эталон ответа:

Ознакомиться с документами, подготовленными к совещанию

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

ОПК-7.
Задания закрытого типа

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

1. Информированное добровольное согласие пациента требуется на:

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

б) Получение платных медицинских услуг

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

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

а) 15 лет (больные наркоманией - 16 лет)

б) 14 лет (больные наркоманией - 15 лет)

в) 18 лет

г) 16 лет

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

а) Обратиться в суд для защиты интересов такого лица

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

в) Информировать об этом органы опеки и попечительства

г) Обратиться в прокуратуру для защиты интересов такого лица

Эталон ответа: б

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

а) исторический

б) статистический

в) экспериментальный

г) экономический

д) социологический

е) все вышеперечисленные.

Эталон ответа: е

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

а) лечебно-профилактического учреждения

б) региональном

в) федеральном

Эталон ответа: в

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

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

а) ***правильные ответы 1 и 3***

б) правильные ответы 1,2и 3

в) правильные ответы 2 и 4

г) правильные ответы 4

д) правильные ответы 1,2,3и 4

Эталон ответа: б

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

7. Система здравоохранения в России является

а) государственной

б) смешанной

в) страховой

г) частной

Эталон ответа: б

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

8. Укажите основные принципы охраны здоровья населения Российской Федерации:

а) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими

правами государственных гарантий;

б) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;

в) приоритет охраны здоровья детей;

г) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;

д) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления,

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

е) доступность и качество медицинской помощи;

ж) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;

з) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;

и) соблюдение врачебной тайны

к) все вышеперечисленное верно**.**

Эталон ответа: к

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

а) разработки мероприятий по сохранению и улучшению здоровья населения;

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

в) изучения факторов, способствующих повышению качества медицинской помощи;

г) все вышеперечисленное верно

Эталон ответа: г

Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

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

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

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

в) развитие стационарзамещающих технологий;

г) рост числа республиканских, краевых, областных больниц;

д) повышение роли санаторно-курортной помощи;

е) все вышеперечисленное верно;

Эталон ответа: а, б, в

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

11. Структура здравоохранения включает следующие уровни:

а) федеральный, территориальный, муниципальный;

б) территориальный, областной, сельский;

в) городской, областной;

г) муниципальный, сельский, городской;

д) сельский, городской, областной.

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

12. Дайте определение понятия «Медицинская помощь»:

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

б) деятельность по предоставлению медицинских услуг.

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

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

13. К видам медицинской помощи относятся:

а) первичная медико-санитарная помощь;

б) амбулаторная медицинская помощь;

в) стационарная медицинская помощь;

г) специализированная медицинская помощь;

д) скорая медицинская помощь;

е) паллиативная медицинская помощь.

Эталон ответа: а, г, д, е

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

а) сокращение средней продолжительности лечения

б) снижение обеспеченности населения медицинскими кадрами

в) сокращение среднего числа посещений на одного жителя в год

г) сокращение коечного фонда

Эталон ответа: г

Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

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

а) разработка законодательной и нормативной базы;

б) развитие здравоохранения с учетом региональных особенностей;

в) разработка и реализация территориальных целевых программ;

г) подготовка специализированных врачебных кадров;

д) развертывание госпиталей;

Эталон ответа: б, в

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

а) формирование нормативно-правовой базы;

б) формирование региональных систем здравоохранения;

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

г) согласительно - договорные процедуры обеспечивающие интересы регионального развития

д) селективная поддержка депрессивных региональных систем

е) директивное планирование и распределение ресурсов федеральным центром.

Эталон ответа: е

Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

17. В основе планирования системы здравоохранения должны лежать:

а) целевые программы развития здравоохранения;

б) программы государственных гарантий по обеспечению бесплатной медицинской помощью;

в) перспективные планы развития здравоохранения.

Эталон ответа: а, б

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

а) право на ОМС и ДМС;

б) выбор страховой медицинской организации;

в) выбор медицинской организации и врача;

г) все вышеперечисленное верно.

Эталон ответа: г

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

а) к руководителю ЛПУ

б) к другому должностному лицу ЛПУ

в) в орган управления ЗО

г) в страховую медицинскую организацию

д) в профессиональную медицинскую ассоциацию

е) Росздравнадзор и его территориальные органы

ж) в общество по защите прав потребителей

з) в суд

и) в любую из названных выше инстанций

Эталон ответа: и

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

а) граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья;

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

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

г) все вышеперечисленное верно.

Эталон ответа: г

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

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

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

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

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

д) судебно-экспертные учреждения;

е) все вышеперечисленное верно.

Эталон ответа: е

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

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

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

в) все вышеперечисленное верно.

Эталон ответа: в

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

а) создаваемые юридическими и физическими лицами медицинские организации;

б) создаваемые юридическими и физическими лицами фармацевтические организации;

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

г) верно а), б);

д) все вышеперечисленное верно.

Эталон ответа: д

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

а) принятие решения об учреждении медицинской организации;
б) утверждение устава медицинской организации;
в) получение разрешения на функционирование органов государственного надзора;
г) государственная регистрация медицинской организации.
Эталон ответа: г

Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

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

а) руководитель учреждения;
б) муниципальные органы управления;
в) лицензионно-аккредитационная комиссия;
г) областной территориальный фонд обязательного медицинского страхования;
д) ассоциация страховых медицинских организаций;
Эталон ответа: а, б, в

Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

26. Что является юридическим основанием для ликвидации и реорганизации медицинской организации?

а) приказ вышестоящих государственных органов управления здравоохранения;
б) указание Территориального Фонда ОМС;
в) решение собственника;
г) решение суда (арбитража);
д) лишение лицензии;
е) все вышеперечисленное верно;
Эталон ответа: в, г, д

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

а) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители;
б) в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;
в) в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;
г) в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления);
д) при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы;
е) все вышеперечисленное верно.
Эталон ответа: е

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

28. Какую ответственность несет врач за разглашение врачебной тайны:

а) административную, уголовную, гражданско-правовую;

б) уголовную, гражданско-правовую, административную;

в) административную, дисциплинарную, уголовную

Эталон ответа: в

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

29. Разрешена ли эвтаназия (искусственное приближение смерти по просьбе пациента) законодательством о здравоохранении Российской Федерации?

а) да;

б) нет.

Эталон ответа: б

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

а) да;

б) нет.

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

31. Основной причиной ошибочных управленческих решений являются:

а) недостаточность информации;

б) недостаточность знаний;

в) недостаточность опыта;

г) несоответствие уровня интеллекта занимаемой должности.

д) все вышеперечисленное верно

Эталон ответа: д

Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

32. Укажите что регламентирует Программа государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи:

а) виды медицинской помощи;

б) источники финансирования медицинской помощи;

в) нормативы объема медицинской помощи;

г) условия и порядок обязательного медицинского страхования;

д) финансовые нормативы затрат на единицу объема медицинской помощи;

е) нормы нагрузки медицинского персонала;

ж) контрольные показатели достижения результата.

Эталон ответа: а, б, в, д

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

а) перечень форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно

б) перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно

в) средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, а также порядок и структура формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты

г) порядок предоставления пациентам достоверной информации об оказываемой медицинской помощи, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах и о медицинских изделиях

Эталон ответа: г

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

34. Обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения индивидуального пользования на льготных условиях, устанавливаются:

а) Правительством РФ, Правительствами республик в составе РФ

б) министерством здравоохранения РФ

в) министерством здравоохранения субъекта федерации

г) территориальным органом управления здравоохранением

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

а) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

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

в) «Об обращении лекарственных средств»

г) «О наркотических средствах и психотропных веществах»

д). «О лицензировании отдельных видов деятельности»

Эталон ответа: в

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

а). Правительством РФ

б) Министерством здравоохранения РФ

в) Федеральным фондом обязательного медицинского страхования

г) Территориальным фондом обязательного медицинского страхования

д) Органом управления здравоохранением субъекта РФ

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

37. Кто не имеет права выдавать листки нетрудоспособности?

а) Врач скорой медицинской помощи

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

в) Лечащие врачи медицинских организаций

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

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

38. Медицинская отчетность - это

а) Любой документ в здравоохранении

б) Документы, предоставляемые по любому запросу

в) Бланки статистических форм

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

д) Порядок представления отчетов

Эталон ответа: г

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

а) Региональным управлением здравоохранения

б) Медицинским учреждением

в) Территориальным фондом обязательного медицинского страхования

Эталон ответа: **а**

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

а) Уголовным кодексом РФ

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

в) Трудовым кодексом РФ

г) Кодексом об административных правонарушениях РФ

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

41. Осуществление организацией медицинской деятельности без лицензии является:

а) административным правонарушением

б) дисциплинарным проступком

в) уголовным преступлением

г) нарушением, подлежащим гражданско-правовой ответственности

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

а) только если он находился при исполнении служебных обязанностей

б) только если отказ произошел в медицинском учреждении

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

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

Эталон ответа: г

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

а) Уголовным кодексом РФ

б) Гражданским кодексом РФ

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

г) Кодексом об административных правонарушениях РФ

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

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

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

в) законодательством Российской Федерации не предусмотрено

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

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

б) медицинские организации, медицинские работники

в) фармацевтические организации, фармацевтические работники

Эталон ответа: а

Задания на дополнения:

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

Качество медицинской помощи – это …

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

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

Медицинское вмешательство – это …

Эталон ответа: выполняемые медицинским работником и иным работником, имеющим право на осуществление медицинской деятельности, по отношению к пациенту,

затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание.

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

Медицинская деятельность – это …

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

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

Медицинская услуга – это …

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

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

Охрана здоровья граждан – это:

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

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

Лечащий врач - это …

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

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

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

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

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

Консилиум врачей созывается по инициативе:

Эталон ответа: лечащего врача.

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

Понятие «рандомизация» в применении к научным исследованиям означает…

Эталон ответа: Основная и контрольная группа формировались случайным методом.

10. **Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ**
    Исследованием здоровья населения занимается…
    Эталон ответа: медицинская статистика.

Задачи:

Задача № 1

В ЛПУ на складе в запасе хранятся медицинские изделия. Проверочная комиссия установила, что требования, предъявляемые к помещениям, отведенным под склад, не соответствуют нормам; также не соблюдаются правила хранения изделий из резины. Выписка из протокола проверки: «Склад представляет собой помещение на первом этаже, имеет два окна, периодически проветривается, освещение искусственное, электрическое, температура воздуха 18°С. Подкладные клеенки хранятся в подвешенном виде на козлах. Грелки, пузыри для льда хранятся в шкафу, сложены в высокие пачки, без упаковки. В этом же помещении находятся бутыли с формалином».

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

2. Какие пункты правил хранения резиновых изделий были нарушены?

Эталон ответа:

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

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

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

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

При хранении отдельных видов изделий рекомендуется:

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

Задача № 2

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

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

Эталон ответа:

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

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

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

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

Задача № 3

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

Вопросы (задание):

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

2. Как часто гражданин может реализовать право выбора?

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

4. Каким документом определен порядок выбора?

5. Каков порядок действий пациента?

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

Эталон ответа:

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

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

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

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

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

(лично или посредством почтовой связи, телефонной связи, электронной связи) о принятии гражданина на медицинское обслуживание.

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

Задача № 4

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

Вопросы (задание):

1. Имела ли право медицинская организация разглашать данную информацию?

Эталон ответа:

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

Задача № 5

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

Вопросы (задание):

1. Каким законодательным документом определено право граждан на получение бесплатной медицинской помощи в РФ?
2. Какие документы необходимо иметь на руках, кроме страхового медицинского полиса, для получения бесплатной медицинской помощи не по месту проживания?
3. В какую организацию необходимо было обратиться для защиты прав застрахованных?
4. Между какими участниками обязательного медицинского страхования должны быть произведены взаиморасчеты за медицинскую помощь, казанную иногородним?

Эталон ответа:

1. Ст. 41 Конституции РФ, ФЗ № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», ФЗ № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ».
2. Паспорт гражданина РФ.
3. В территориальный фонд ОМС того региона, где ей отказали в медицинской помощи или страховую медицинскую организацию, где гражданка К. застрахована (при наличии ее филиала в данной территории).
4. Между территориальными фондами ОМС.

Задача № 6

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

Вопросы (задание):

1. Есть ли у гражданина право выбора лечащего врача? Привести нормативные документы, регламентирующие право и порядок выбора лечащего врача.
2. Каковы управленческие действия администрации лечебного учреждения?

Эталон ответа:

1. Согласно ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» каждый гражданин имеет право выбора лечащего врача (пп. 1, 5 ст.

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

2. Первоначально необходимо гражданину составить заявление в письменной произвольной форме на имя руководителя медицинской организации, в котором необходимо указать причины замены лечащего врача (пп. 2, 5 Порядка № 407н). Руководитель медицинской организации в течение 3 рабочих дней со дня получения заявления должен проинформировать гражданина или его представителя в письменной или устной форме (по почте, телефону, электронной почте) о врачах соответствующей специальности и сроках оказания медицинской помощи этими врачами (п. 3 Порядка № 407н). После получения данной информации гражданин может выбрать лечащего врача (п. 4 Порядка № 407н). При этом необходимо учитывать, что возложение функции лечащего врача возможно только с согласия выбранного врача (п.1 ст. 70 ФЗ № 323-ФЗ; п. 8 Порядка № 407н).

Задача № 7

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

Вопросы:

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

Эталон ответа:

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

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

Задача № 8

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

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

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

Вопросы:

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

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

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

Эталон ответа:

1. При ответе на поставленный вопрос, студенту необходимо обратиться к соответствующим положениям Конституции РФ, Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ, Гражданского кодекса РФ и дать понятия вреда (ущерба) при некачественном оказании медицинской помощи, определение его размера, механизма его возмещения.

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

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

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

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

Задача № 9

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

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

Эталон ответа:

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

Задача № 10.

При оказании медицинской помощи в частном медицинском центре по вине медицинской сестры пациенту Петрову был причинен легкий вред здоровью. **Определите,**

какой вид ответственности наступает в данном случае и кто должен нести ответственность?

Эталон ответа:

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

Задача № 11.

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

Эталон ответа:

К уголовной по УК РФ Статья 124. Неоказание помощи больному

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

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

Задача № 12.

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

Эталон ответа:

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

Задача № 13.

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

Эталон ответа:

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

Задача № 14.

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

Правомочно ли поступили работники центра?

Эталон ответа:

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

Статья 11. Недопустимость отказа в оказании медицинской помощи:

1. Отказ в оказании медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и взимание платы за ее оказание медицинской организацией, участвующей в реализации этой программы, и медицинскими работниками такой медицинской организации не допускаются.

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

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

Статья 79. Обязанности медицинских организаций:

1. Медицинская организация обязана:

1) оказывать гражданам медицинскую помощь в экстренной форме;

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

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

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

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

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

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

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

9) информировать органы внутренних дел в порядке, установленном уполномоченными федеральными органами исполнительной власти, о поступлении пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий;

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

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

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

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

Задача № 15.

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

Вопросы (задание):

1. Имела ли мама, госпитализированная по уходу за ребенком, право на обеспечение питанием в стационаре согласно ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»?
2. Какие нормативные документы регламентируют нормы лечебного питания в медицинской организации?

Эталон ответа:

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

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

Задача № 16.

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

Вопросы (задание):

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

Эталон ответа:

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

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

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

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

Задача № 17

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

Вопрос (задание):

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

Эталон ответа:

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

Задача № 18

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

Вопросы (задание):

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

2. Как часто гражданин может реализовать право выбора?

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

4. Каким документом определен порядок выбора?

5. Каков порядок действий пациента?

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

Эталон ответа:

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

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

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

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

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

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

Задача № 19

В адрес медицинского центра обратилась женщина, которая пояснила, что является супругой гр. А. Сам пациент подойти не смог за ответами анализов по объективным

причинам (постоянно днем работает). Супруга добавила, что в курсе всех заболеваний мужа и знает цель сдачи данных анализов. Просит выдать результаты обследования.

Вопросы (задание):

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

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

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

Эталон ответа:

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

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

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

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

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

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

Задача№ 20

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

Вопросы (задание):

1. Какие нормативные документы определяют право пациента на получение копии медицинской карты?

2. Как правильно подать запрос на получение копии медицинской карты?

3. Могут ли отказать в выдаче копии медицинской карты и в какой срок должны отдать запрашиваемые документы?

4. Приведите нормативные документы, регламентирующие право пациента на получение медицинских сведений.

Эталон ответа:

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

Согласно ст. 22 "Информация о состоянии здоровья" каждый гражданин имеет право получить в доступной форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии здоровья, в т.ч. сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи.

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

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

1) сведения о пациенте:

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

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

г) почтовый адрес для направления

письменных ответов и уведомлений;

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

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

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

Выдача пациенту медицинских документов, их копий и выписок сопровождается соответствующей записью в журнале выдачи медицинских документов. Копии медицинских документов или выписки из них оформляются с проставлением штампа медицинской организации или подписываются лечащим врачом и представителем администрации

медицинской организации, заверяются личной печатью врача, выдавшего копию медицинского документа или выписку из него, и круглой печатью медицинской организации.

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

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

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

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

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

ПК- 1:

Задания закрытого типа

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Под статистикой понимают:

1. самостоятельную общественную науку, изучающую количественную сторону массовых общественных явлений в неразрывной связи с их качественной стороной
2. сбор, обработку и хранение информации, характеризующей количественные закономерности общественных явлений
3. анализ массовых количественных данных с использованием статистических методов
4. анализ массовых количественных данных с использованием статистическо - математических методов
5. статистическо-математические методы при сборе, обработке и хранении информации

Эталон ответа: 1. самостоятельную общественную науку, изучающую количественную сторону массовых общественных явлений в неразрывной связи с их качественной стороной

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Под медицинской статистикой понимают:

1. отрасль статистики, изучающей здоровье населения
2. совокупность статистических методов, необходимых для анализа деятельности ЛГ1У
3. отрасль статистики, изучающей вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением
4. отрасль статистики, изучающей вопросы, связанные с медициной и социальной гигиеной
5. отрасль статистики, изучающей вопросы, связанные с социальной гигиеной, планированием и прогнозированием деятельности ЛПУ

Эталон ответа: 2. отрасль статистики, изучающей вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением

Задание 3. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Предметом изучения медицинской статистики является:

1. информация о здоровье населения

2. информация о влиянии факторов окружающей среды на здоровье человека
3. информация о кадрах, сети и деятельности учреждений и служб здравоохранения
4. информация о результатах клинических и экспериментальных исследованиях в медицине

Эталон ответа: 1,2,3,4

Задание 4. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Здоровье населения рассматривается (изучается) как:

1. многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
2. величина, определяющая здоровье общества как целостно функционирующего организма

Эталон ответа: 1,2

Задание 5. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Статистическими измерителями общественного здоровья населения являются:

1. демографические показатели
2. заболеваемость
3. инвалидность
4. физическое развитие
5. заболеваемость с временной утратой трудоспособности

Эталон ответа: 1,2,3,4,5

Задание 6. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Основными показателями естественного движения населения являются:

1. рождаемость
2. смертность
3. инвалидность
4. заболеваемость

Эталон ответа: 1,2

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Обобщающим показателем естественного движения населения является:

1. рождаемость
2. смертность
3. естественный прирост (убыль)

Эталон ответа: 3. естественный прирост (убыль)

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К общим показателям естественного движения населения не относится:

1. рождаемость
2. смертность
3. естественный прирост
4. средняя продолжительность жизни

Эталон ответа: 4. средняя продолжительность жизни

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Показатель рождаемости рассчитывается путем:

1. соотношения численности родившихся в данном году и среднегодовой численности населения (в расчете на 1000 населения)
2. соотношения численности умерших и численности родившихся
3. вычитания числа умерших из числа родившихся

Эталон ответа: 1. соотношения численности родившихся в данном году и среднегодовой численности населения (в расчете на 1000 населения)

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Показатель общей смертности – это:

1. отношение числа умерших к среднегодовой численности населения (в расчете на 1000 населения)
2. отношение числа умерших к численности населения на 0-01 данного года
3. общее количество умерших в течение межпереписного периода.

Эталон ответа: 1. отношение числа умерших к среднегодовой численности населения (в расчете на 1000 населения)

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Повозрастные показатели смертности рассчитываются путем:

1. соотношения численности умерших в каждой возрастной группе и численности данной возрастной группы (в расчете на 1000 населения)
2. вычитания родившихся и умерших в каждой пятилетней возрастной группе
3. соотношения числа умерших в каждой возрастной группе к среднегодовой численности населения территории (в расчете на 1000 населения

Эталон ответа: 1. соотношения численности умерших в каждой возрастной группе и численности данной возрастной группы (в расчете на 1000 населения)

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Средняя продолжительность предстоящей жизни – это:

1. число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся в данном году при условии, что на протяжении всей жизни повозрастные показатели смертности останутся неизменными
2. число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся в данном году при условии, что на протяжении всей жизни повозрастные показатели рождаемости останутся неизменными

Эталон ответа: 1. число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся в данном году при условии, что на протяжении всей жизни повозрастные показатели смертности останутся неизменными

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Среднее число дней работы койки в году вычисляется следующим образом:

1. число койко-дней, фактически проведенных больными к числу дней в году
2. число койко-дней, фактически проведенных больнымик числу выбывших (выписанные+умершие)
3. число койко-дней, фактически проведенных больнымик числу среднегодовых коек
4. число переведенных из отделения к числу среднегодовых коек

Эталон ответа: 3. число койко-дней, фактически проведенных больнымик числу выбывших (выписанные+умершие)

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Расчет плановой мощности поликлиники в одну смену:

1. количество посещений за один день
2. количество зарегистрированных заболеваний в день
3. число посещений в 1 смену из расчета необходимой площади поликлиники
4. число посещений за одну смену
5. число жителей, проживающих в районе обслуживания поликлиники

Эталон ответа: 3. число посещений в 1 смену из расчета необходимой площади поликлиники

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Среднее число дней пребывания больного в стационаре

1. число койко-дней, фактически проведенных больными * число дней в году
2. число койко-дней, фактически проведенных больными к числу выбывших (выписанные+умершие)
3. число выбывших (выписанные+умершие) * среднегодовое число коек
4. число койко-дней, фактически проведенных больными к числу среднегодовых коек

Эталон ответа: 1. число койко-дней, фактически проведенных больными * число дней в году

Задание 16. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Организация работы стационара включает:

1. среднее число дней работы койки в году
2. среднее число занятых и свободных коек
3. оборот койки
4. средние сроки пребывания больного в стационаре

Эталон ответа: 1,2,3,4

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Единый нормативный документ для статистических разработок госпитализированной заболеваемости:

1. международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем 10 пересмотра
2. статистическая карта выбывшего из стационара, ф. № 066/у - 02
3. листок учета движения больных и коечного фонда стационара
4. сводная ведомость учета движения больных и коечного фонда по стационару, отделению или профилю коек, ф. № 01 б/у

Эталон ответа: 2. статистическая карта выбывшего из стационара, ф. № 066/у - 02

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Первичная заболеваемость – это:

1. заболевания, впервые выявленные в этом году
2. заболеваемость, регистрируемая врачом и записанная им в медицинской документации
3. совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году
4. учет всех заболеваний (инфекционных, неэпидемических, с ВУТ)

Эталон ответа: 1. заболевания, впервые выявленные в этом году

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Под статистическим термином "обращаемость" понимается:

1. число больных, впервые обратившихся за медицинской помощью по поводу заболевания
2. соотношение числа всех первичных посещений по поводу болезни к общему числу обслуживаемого населения
3. абсолютное число всех первичных и повторных посещений больными медицинского учреждения
4. отношение числа всех посещений больными амбулаторно-поликлинического учреждения к общему числу обслуживаемого населения

Эталон ответа: 1. число больных, впервые обратившихся за медицинской помощью по поводу заболевания

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основной вид регистрируемой заболеваемости по данным обращаемости:

1. общая заболеваемость
2. важнейшая неэпидемическая
3. острая инфекционная
4. госпитализированная заболеваемость с ВУТ

Эталон ответа: 1. общая заболеваемость

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Интенсивные показатели характеризуют:

1. структуру, состав явления
2. частоту явлений в своей среде
3. распределение целого на части
4. соотношение двух разнородных совокупностей

Эталон ответа: 2. частоту явлений в своей среде

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Экстенсивный показатель характеризует:

1. структуру состава явления
2. частоту явлений в своей среде
3. соотношение двух разнородных сред

Эталон ответа: 1. структуру состава явления

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Показатель соотношения характеризует:

1. структуру, состав явления
2. частоту явления в своей среде
3. соотношение двух разнородных совокупностей
4. распределение целого на части

Эталон ответа: 3. соотношение двух разнородных совокупностей

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Показатели, в которых должны быть представлены результаты исследования при изучении состава госпитализированных больных по отделениям стационара

1. экстенсивных
2. интенсивных

Эталон ответа: 1. экстенсивных

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К интенсивным статистическим показателям относятся:

1. распределение больных по полу и возрасту
2. показатели заболеваемости, смертности
3. структура заболеваний по нозологическим формам

Эталон ответа: 2. показатели заболеваемости, смертности

Задания открытого типа: ВСЕГО 75 заданий

Задания на дополнения: 10 заданий.

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

Показатель обеспеченности населения врачебным, средним и младшим медицинским персоналом вычисляется на…….:

Эталон ответа: 1000 населения

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

Обеспеченность населения врачебными кадрами на 10000 населения рассчитывается по:

Эталон ответа: физическим лицам.

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

Под посещаемостью населением амбулаторно-поликлинических учреждений понимается:

Эталон ответа: число посещений на одного жителя в год

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

Учетная статистическая форма ……..№ 090/у , заполняется при выявлении

Эталон ответа: злокачественных новообразований

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

Основной учетный документ при изучении заболеваемости по данным диспансерных осмотров……:

Эталон ответа: контрольная карта диспансерного наблюдения ф. № 030/у

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

При изучении отказов в госпитализации используется……:

Эталон ответа: «Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации» ф. № 001/у

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

Основная причина смерти – это…..:

Эталон ответа: основное заболевание, приведшее к летальному исходу

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

Общий показатель смертности населения вычисляется по формуле….:

Эталон ответа: как отношение числа умерших за год х 1000 к средней численности населения

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

«Экстренное извещение об инфекционном заболевании …» (ф. № 058/у) должно быть направлено в ЦГСЭН в срок….:

Эталон ответа: до 12 часов

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

В структуре смертности населения экономически развитых стран в настоящее время ведущие места занимают …..:

Эталон ответа: болезни системы кровообращения, новообразования, травмы и отравления

Ситуационные задачи: ВСЕГО 10 заданий.

Ситуационная задача 1.

Педиатрическое отделение городской больницы на 60 коек, включая в том числе 5 коек интенсивной терапии. За год проведено больными 18600 койко-дней. Средняя длительность пребывания больного на педиатрической койке – 22 дня. Выявлены недостатки в организации госпитализации, движения и выписки больных, коечный фонд использовался нерационально.

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

Эталон ответа: 1. Среднегодовая занятость койки (время функционирования койки).

2. Число койко-дней/ число коек в отделении = 18600/ 60 =310 дней.

3. Отсутствие контроля за замещением койки после выписки больных из стационара. Превышение потребности в койках отдельных профилей. Затянувшийся ремонт. Карантин.

Ситуационная задача 2.

В процессе обучения на цикле «Общественное здоровье и здравоохранение» Вы приобрели навыки по вычислению и анализу различных показателей. Рассмотрим такую ситуацию. После окончания Вуза Вы приняты на работу в ЦРБ на должность врача-статистика. По истечении года работы в этой должности Вы приступаете к составлению отчета.

Какие виды относительных показателей Вы будете использовать при анализе:

повышения квалификации медперсонала больницы;

качества оказания медицинских услуг пациентам?

Эталон ответа: при анализе повышения квалификации: процент врачей и медсестре своевременно (по стажу работы), получивших категорию (высшую, первую, вторую) от общего числа физических лиц;

при анализе качества медицинских услуг – число жалоб со стороны больных, процент не оказанных услуг (по причинам), процент осложнений (по видам манипуляций, услуг) и другие.

Ситуационная задача 3.

В городской поликлинике обслуживается 68000 жителей взрослого населения, за час на амбулаторном приеме у терапевта 8 посещений.

1.Рассчитайте сколько участковых врачей терапевтов, согласно нормативу, должны работать в поликлинике.

2.Какова норма нагрузки в час у на вызовах у участкового терапевта, соответствует ли посещаемость на амбулаторном терапевтическом приеме нормативу?

Эталон ответа к задаче:

1.Должность участкового врача в территориальной поликлинике может занимать врач-терапевт или врач общей практики (семейный врач).

По нормативам на участке врача- терапевта находится 1700 человек 18 лет и старше;

Всего врачей терапевтов участковых - 40

2.Норма нагрузки — 5 посещений в час на амбулаторном приеме, посещаемость в поликлинике на одного врача терапевта превышает норму.

Ситуационная задача 4.

В детской городской поликлинике . на 2023 год численность детского населения составляла 11800 человек, работает 12 врачей-педиатров; один врач-педиатр обслуживает 840 детей в год.

1.Вычислите и оцените показатели обеспеченности населения города врачами – педиатрами

2..Какое количество детей должен обслуживать один врач-педиатр на участке?

Эталон ответа к задаче №2.

1.Обеспеченность врачами-педиатрами рассчитывается как отношение численности детского населения *100 к числу врачей педиатров. По нормативу – обеспеченность врачами-педиатрами участковыми на прикрепленное население должно составлять 14,75 ставок.

2. По нормативу на участке врача-педиатра находится 800 детей. Количество детей на участке врача-педиатра превышает нормативное.

Ситуационная задача 5.

Нагрузка на 1 час работы в поликлинике – 5 человек, на дому -2 человека, часы работы на приеме и по выезду на дом – по 3 часа, число рабочих дней в году -285.

1. Вычислите функцию врачебной должности участкового педиатра

Эталон ответа к задаче №3.

.Нагрузка на 3 часа работы в поликлинике = 3х5=15 человек

Нагрузка на 3 часа работы на дому = 2х3=6 человек

Нагрузка на 1 рабочий день =15+6=21 человек

Функция врачебной должности участкового педиатра = 21х285=5985 в год

Функция врачебной должности участкового педиатра= 5985/12=499 в месяц

Ситуационная задача 6.

В городе N, суммарное количество коек составляет 140, число жителей 148000.

Рассчитайте показатель обеспеченности койками жителей города N .

Эталон ответа к задаче

1. Показатель обеспеченности койками вычисляется по формуле как отношение числа коек к среднегодовой численности населения * 10000

Обеспеченность койками = 140/148000*10000 = 9,5 коек на 10000 населения.

Ситуационная задача 6.

В городской больнице за месяц умерло 5 человек, выписано 380.

1. Вычислите показатель больничной летальности.

2.Задачи приемного отделения:

Эталон ответа:

1.Показатель больничной летальности.

Показатель зависит от нозологии заболевания и профиля отделения, от возраста, своевременности госпитализации, качества предшествующего амбулаторного лечения, от организации и эффективности лечения в стационаре.

5/(380+5)*100=1,3%

Ответ: 1,3%

2. Задачи приемного отделения:

Приём больных, постановка диагноза и решение вопроса о необходимости госпитализации.

Регистрация больных и учёт их движения в стационаре.

Медицинская сортировка больных.

Оказание при необходимости неотложной медицинской помощи.

Санитарная обработка больных (в ряде случаев).

Выполнение функций справочного центра о состоянии больных.

Ситуационная задача 7.

При проф. осмотре работников нескольких промышленных предприятий (8970 чел.), было выявлено 250 человек с гипертонической болезнью.

1.Рассчитайте патологическую пораженность.

2.Какие еще показатели заболеваемости по обращаемости вы знаете?

Эталон ответа:

пораженность= 250/8970*1000= 27,8‰

2.Инфекционная заболеваемость; первичная заболеваемость; общая заболеваемость.

Ситуационная задача 8.

В городе К. общая численность населения составляет 670 500 человек, за 2022 год умерло 9880 человек, из них от болезней системы кровообращения -4920, от злокачественных новообразований – 1570, от травм и отравлений – 2030, от прочих причин.

1.Вычислите и оцените уровень и структуру причин общей смертности?

2. Каковы основные причины смертности в области в 2022 году?

3.Какой тип населения в области?

Эталон ответа:

Уровень общей смертности 9880/670500 *1000= 14,7.

Структура причин общей смертности: исходя из того что общее число умерших за год 9880 – 100%, то умерших от болезней системы кровообращения: 4920*100/9880= 49, 79%; от злокачественных новообразований: 1570*100/9880= 15,9%; от травм и отравлений: 2030*100/9880= 20,55%; от прочих причин: 1360*100/9880=13,76%

Причины смертности в области. Основной причиной смертности являются болезни системы кровообращения - 48,3% умерших, новообразования – 16,3% и внешние причины – 15,4%

В области регрессивный тип населения (доля лиц старше 50 лет больше чем доля лиц младше 14 лет).

Ситуационная задача 9.

За 5 лет в области отмечались следующие показатели рождаемости (на 1000 населения):

2019 г. – 11,2; 2020 г. – 10,8; 2021 г. – 11,0; 2009 г. – 11,8; 2022 г. – 12,8

1.Оцените динамику данного показателя в области.

Эталон ответа:

1.Уровень рождаемости населения в области сохраняется несколько более высоким по сравнению со средним по России. Отмечается некоторое увеличение данного показателя (абсолютный положительный прирост), особенно это заметно в 2022 г. Вместе с тем показатель рождаемости остается в пределах низкого уровня (10 - 14,9‰)

Ситуационная задача 10.

На промышленном предприятии работают 3200 человек. Число случаев заболеваний составляет 2800, а число дней нетрудоспособности – 29000.

1. Оцените уровень заболеваемости с временной утратой трудоспособности на промышленном предприятии

.**Эталон ответа**: используя формулу получаем =29000/3200 х 100 =906 дней.

Случаев 2800/3200х 100 =87, 5 случаев, средняя длительность=29000/2800= 10,35

Вопросы для собеседования: ВСЕГО 55 заданий.

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

Назовите основные вопросы плана статистического исследования,

Эталон ответа:. Основными вопросами плана являются:

1) определение объекта наблюдения;

2) определение срока проведения работы на всех этапах;

3) указание вида статистического наблюдения и метода;

4) определение места, где будут проводиться наблюдения;

5) выяснение, какими силами и под чьим методическим и организационным руководством будут проводиться исследования.

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

Назовите стадии статистического исследования

Эталон ответа:

Организация статистического исследования делится на несколько стадий:

1) стадию наблюдения;

2) статистическую группировку и сводку;

3) счетную обработку;

4) научный анализ;

5) литературное и графическое оформление данных исследования

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

Перечислите задачи отделения медицинской статистики поликлиники

Эталон ответа:

Отделение медицинской статистики поликлиники осуществляет работу по сбору, обработке первичной учетной документации и составлению соответствующих отчетных форм по работе поликлиники.

Основным первичным учетным документом является «Статистический талон амбулаторного пациента», поступающий в виде общепринятой формы № 000-6/у-89.

Ежедневно после проверки и сортировки статистических талонов производится их обработка. Информация с талонов обрабатывается вручную или вводится в компьютерную базу через программу локальной сети по следующим параметрам:

1) повод обращения;

2) диагноз;

3) категория услуги;

4) принадлежность к основному производству или работа с профессиональной вредностью (для прикрепленного контингента).

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

Какие отчетные формы и с какой периодичностью составляются в поликлинике?

Эталон ответа:

Ежемесячно, ежеквартально составляются отчеты по итогам работы поликлиники:

1) сведения посещаемости по заболеваемости с распределением по подразделениям поликлиники, по врачам и по потокам финансирования (бюджет, ОМС, платные);

2) сведения посещаемости по заболеваемости дневных стационаров, стационаров на дому, центра амбулаторной хирургиии других видов стационарозамещающих видов медицинской помощи по аналогичной форме;

3) сведения по посещаемости прикрепленных контингентов с распределением по категориям (работающие, неработающие, пенсионеры, ветераны войны, льготники, сотрудники и т. д.);

4) сводная таблица посещаемости по заболеваемости с распределением по подразделениям амбулаторно-поликлинической службы и потокам финансирования.

5) обработка диспансерных групп врачей поликлиник с составлением соответствующего отчета. Отчеты (общая заболеваемость, обращаемость по XXI классу (форма № 12), заболеваемость по XIX классу (форма № 57)).

В конце года формируются годовые отчеты государственных статистических форм № 5, 7, , 12, 15, 16, 16-ВН, 30,

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

Перечислите задачи отделения медицинской статистики стационара

Эталон ответа:

В отделении медицинской статистики стационара осуществляется работа по сбору, обработке первичной учетной документации и составлению соответствующих отчетных форм по результатам работы клинической больницы.

Основными первичными учетными формами являются медицинская карта стационарного больного (ф. № 000/у), карта выбывшего из стационара (ф. № 000/у), листок учета движения больных и коечного фонда стационара (ф. № 000/у).

Первичные учетные формы отделение получает из приемного отделения и клинических отделений.

Ежедневно проводится обработка получаемых форм по нескольким видам.

1. Движение больных в отделениях и по стационару в целом:

1) проверка достоверности данных, указанных в форме № 000/у;

2) корректировка данных в сводной таблице движения больных (форма № 16/у);

3) пофамильный учет движения больных в многопрофильных отделениях, отделениях реанимации и кардиореанимации;

4) внесение данных по движению больных за сутки в сводную таблицу с использованием программного обеспечения статистики;

5) передача данных в РИР (региональный информационный ресурс).

2. Внесение данных в журнал по онкологическим больным с выдачей соответствующих учетных форм (№ 000-1/у, № 000-2/у).

3. Внесение данных в журнал по умершим пациентам.

4. Статистическая обработка форм № 000/у, 003-1/у, 066/у:

1) регистрация историй болезни, поступающих из отделений в ф. № 000/у, с уточнением профиля и сроков лечения;

2) проверка достоверности и полноценности заполнения форм № 000/у;

3) изъятие из историй талонов к сопроводительному листу ССМП(ф. № 000/у);

4) проверка соответствия шифра истории болезни (потоки финансирования) порядку поступления, наличию направления, тарифному соглашению с ТФ ОМС;

5) кодирование историй болезни с указанием кодов данных (таких как профиль отделения, возраст пациента, сроки поступления (для экстренной хирургии, переводных и умерших), дата выписки, количество койко-дней, код заболевания по МКБ-Х, код операции с указанием количества дней до и после операции и ее бессрочность при экстренной хирургии, уровень комфортности палаты, категория сложности операции, уровень анестезии, количество консультаций врачей);

6) сортировка историй болезни по потокам финансирования (обязательное медицинское страхование, добровольное медицинское страхование, платные услуги или прямые договоры, финансируемые из двух источников).

5. Ввод информации в компьютерную сеть: для пациентов ОМС и ДМС и для пациентов, финансируемых из нескольких источников, осуществляется по прямым договорам, гарантийным письмам. После обработки информации производится ее передача в планово-экономический отдел для дальнейшего формирования счетов соответствующим плательщикам.

6. Разбор обработанных историй болезни с изъятием формы № 000/у и сортировка их по профилям отделений и датам выписки. Сдача историй болезни в медицинский архив.

7. Постоянный контроль за своевременностью сдачи историй болезни из клинических отделений по листкам учета движения больных с периодическим докладом заведующему отделением.

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

По итогам работы отделений и стационара в целом производится статистическая

обработка данных с формированием отчетов.

Обрабатываются данные с карты выбывшего из стационара с заполнением листов распределения пациентов по потокам финансирования для каждого профиля и листа распределения пациентов по прикрепленным предприятиям. Карты сортируются по диагнозам для каждого профиля. На основании сгруппированной информации формируются отчеты :

1) отчет по движению больных и коечного фонда (форма № 16/у);

2) отчет распределения больных по отделениям, профилям и по потокам финансирования;

3) отчет по хирургической деятельности стационара по видам операций;

4) отчет по экстренной хирургической помощи;

5) отчет о хирургической работе отделений и стационара в целом;

6) отчет по абортам.

Данные отчетные формы составляются ежеквартально, за полгода, за 9 месяцев и год.

По итогам работы за год составляются общегосударственные статистические формы № 13, 14, 30.

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

Какие первичные статистические документы используются в работе медицинской организации

Эталон ответа:

Деятельность МО учитывается первичной статистической документацией, разделенной на семь групп:

1) используемая в стационаре;

2) для поликлиник;

3) используемая в стационаре и поликлинике;

4) для других лечебно-профилактических учреждений;

5) для учреждений судебно-медицинской экспертизы;

6) для лабораторий;

7) для санитарно-профилактических учреждений.

На основании статистических исследований отделение:

1) обеспечивает администрацию оперативной и итоговой статистической информацией для принятия оптимальных управленческих решений и улучшения организации работы, в том числе в вопросах планирования и прогнозирования;

2) проводит анализ деятельности подразделений и отдельных служб, входящих в состав медицинской организации, по материалам статистических отчетов с использованием методов оценки вариабельности**,** типичной величины признака, качественных и количественных методов достоверности различий и методов изучения зависимости между признаками;

3) обеспечивает достоверность статистического учета и отчетности и осуществляет организационно-методическое руководство по вопросам медицинской статистики;

4) осуществляет составление годовых и других периодических и сводных отчетов;

5) определяет политику в области правильного оформления медицинской документации;

6) участвует в разработке и внедрении компьютерных программ в работу отделения.

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

Перечислите задачи медицинского архива

Эталон ответа:

Медицинский архив предназначен для:

сбора, учета и хранения медицинской документации,

подбора и выдачи для работы затребованных документов.

Медицинский архив размещается в помещении, предназначенном для длительного хранения документации.

В архив поступают истории болезни выбывших пациентов, которые учитываются в журналах, маркируются, сортируются по отделениям и алфавиту.

В архиве осуществляются подбор и выдача историй болезни в месяц по заявкам и соответственно возврат ранее затребованных.

В конце года производятся прием на хранение, учет, сортировку карт выбывших больных, историй болезни умерших пациентов, историй болезней амбулаторных пациентов; осуществляются окончательная сортировка и упаковка историй болезни для длительного хранения.

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

Назовите общую схему медико-статистического анализа медицинских учреждений

Эталон ответа:

При анализе показатели объединяются в группы, характеризующие ту или иную функцию МО, раздел работы, подразделение или обслуживаемый контингент.

Обобщенная схема анализа включает следующие разделы.

1. Общая характеристика.
2. Организация работы.
3. Специфические показатели деятельности.
4. Качество медицинской помощи.
5. Преемственность в работе учреждений.

Годовой отчет состоит из следующих основных разделов:

1) общая характеристика учреждения;
2) штаты;
3) деятельность поликлиники;
4) деятельность стационара;
5) деятельность параклинических служб;
6) санитарно-просветительная работа.

Экономический анализ деятельности МО в условиях страховой медицины следует проводить параллельно по следующим основным направлениям:

1) использование основных фондов;
2) использование коечного фонда;
3) использование медицинской техники;
4) использование медицинского и прочего персонала

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

Что является предметом изучения медицинской статистики?

Эталон ответа:

Предметом изучения медицинской статистики является информация о результатах клинических и экспериментальных исследованиях в медицине

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

Что включается в первый этап медико-статистического исследования?

Эталон ответа:

Первый этап медико-статистического исследования включает: составление программы и составление плана исследования.

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

Назовите основные задачи здравоохранения на современном этапе

Эталон ответа:

недопущения снижения объемов медицинской и лекарственной помощи
использования финансовых и иных ресурсов на приоритетных направлениях
сохранения общественного сектора здравоохранения
увеличения кадрового потенциала

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

Основные направления в совершенствовании организации оказания медицинской помощи:

Эталон ответа:

развитие первичной медико-санитарной помощи на базе муниципального здравоохранения

перераспределение части объемов помощи из стационарного сектора в амбулаторный, развитие стационарозамещающих технологий

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

Перечислите факторы, оказывающие влияние на здоровье населения

Эталон ответа:

Генетические, природно-климатические, уровень и образ жизни населения;уровень, качество и доступность медицинской помощи

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

Основные задачи здравоохранения на современном этапе являются:

Эталон ответа:

недопущения снижения объемов медицинской и лекарственной помощи;
сохранения общественного сектора здравоохранения;
увеличения кадрового потенциала;
перехода на медицинское страхование

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

Программа государственных гарантий по предоставлению гражданам бесплатной медицинской помощи должна содержать

Эталон ответа:

перечень соответствующих видов медицинской помощи
объемы медицинской помощи
базовую программу обязательного медицинского страхования
подушевой норматив финансирования здравоохранения

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

При оказании медико-социальной помощи пациент имеет право

Эталон ответа:

на сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья и иных сведениях, полученных при его обследовании и лечении

на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

на отказ от медицинского вмешательства

на получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья, а также выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья

на возмещение ущерба в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи

на допуск к нему адвоката или иного законного представителя, допуск к нему священнослужителя

Вопрос для собеседования 18. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Перечислите цели управления
Эталон ответа:
научно обоснованное планирование и анализ деятельности учреждения
руководство выполнением решений
целенаправленное и эффективное использование ресурсов
обеспечение ресурсами, подготовка документов и организации работы учреждения

Вопрос для собеседования 19. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Назовите элементы системного подхода в управлении
Эталон ответа:
создание рациональной структуры объекта управления
применение рациональных механизмов управления
совершенствование управленческого процесса
определение целей, задач управления

Вопрос для собеседования 20. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Перечислите функции управления
Эталон ответа:
прогнозирование и планирование
проектирование и организацию
учет, контроль, анализ и регулирование
все вышеперечисленное

Вопрос для собеседования 21. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Перечислите основные принципы работы амбулаторно-поликлинической службы
Эталон ответа:
Основные принципы амбулаторно-поликлинической службы:
- участковость
доступность
-этапность и преемственность оказания медицинской помощи

Вопрос для собеседования 22. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Какие показатели объемов амбулаторно-поликлинической службы вы знаете?
Эталон ответа:
Среднее число посещений на одного жителя в год;
удельный вес посещений на дому;
удельный вес профилактических посещений в поликлинику;
выполнение плана посещений; обращений;
выполнение плана посещений с неотложной целью;
охват диспансерным наблюдением хронических больных, в т.ч. по нозологиям;
выполнение плана по единой диспансеризации и профосмотрам;
выполнение плана по углубленной диспансеризации;
функция врачебной должности.

Вопрос для собеседования 23. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Назовите задачи больничных учреждений
Эталон ответа:
Задачи больничных учреждений — оказание медпомощи в тех случаях, когда проведение лечения или сложных диагностических исследований невозможно в амбулаторно-поликлинических условиях; если выздоровление или улучшение состояния больного может быть быстрее достигнуто в стационаре, чем при амбулаторном лечении;

если пребывание больного дома представляет угрозу для окружающих (при ряде инфекционных и венерических заболеваний, некоторых видах психических расстройств и др.)

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

Задачи приемного отделения

Эталон ответа:

Приём больных, постановка диагноза и решение вопроса о необходимости госпитализации.

Регистрация больных и учёт их движения в стационаре.

Медицинская сортировка больных.

Оказание при необходимости неотложной медицинской помощи.

Санитарная обработка больных (в ряде случаев).

Выполнение функций справочного центра о состоянии больных

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

Перечислите мероприятия по снижению числа госпитализаций

Эталон ответа:

Организация первичной профилактики, вторичной профилактики (школы больных сахарным диабетом, гипертонией, астмой), развитие стационаро-замещающих технологий (дневные стационары, стационары на дому).

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

Перечислите основные направления повышения эффективности использования коечного фонда.

Эталон ответа:

Основные направления повышения эффективности использования коечного фонда следующие:

1. Улучшение качества диагностики и лечения на основе использования прогрессивных медицинских технологий, современного медицинского оборудования.

2. Усиление взаимосвязи и преемственности в работе поликлиник и стационаров.

3. Совершенствование организации госпитализации плановых больных и организации выписки больных.

4. Совершенствование структуры коечного фонда с учетом потребности населения в различных видах специализированной медицинской помощи.

5. Дифференцированное обслуживание больных по степени лечения и ухода, о чем говорилось выше.

6. Развитие стационарозамещающих видов, форм медицинской помощи: дневных стационаров при больницах и поликлиниках, стационаров на дому. Важное значение имеет развитие медико-социальных учреждений (домов престарелых и т.д.).

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

Структура больницы:

Эталон ответа:

Любое стационарное учреждение (без поликлиники) по функциональному назначению, как правило, имеет 3 подразделения: управление, стационар и административно- хозяйственную часть.

Каждая функционально- структурная часть больницы, в свою очередь, из ряда подразделений. Так, к управлению больницей помимо главного врача и его заместителей относятся канцелярия, кабинет медицинской статистики, медицинский архив, бухгалтерия, библиотека и д.р.;

стационар состоит из приемного отделения (централизованное или

децентрализованное), специализированных платных отделений, операционного блока и д.р.

Лечебно- диагностическая служба может быть единой для стационара и поликлиники и включает различного профиля лаборатории, кабинеты (ЭКГ, рентгеновский, физиотерапевтический, ЛФК, массажа и д.р.).

В больницах как структурный элемент должны быть аптека, патологоанатомическое отделение (морг). К административно- хозяйственной относятся пищеблок, склады, прачечная, (если они не централизованы в городе), технически отдел, транспорт, дезинфекционная камера и т. д.

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

Задачи областной (краевой) консультативной поликлиники.

Эталон ответа:

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

Задачи:

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

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

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

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

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

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

Структура ЦРБ. Задачи ЦРБ

Эталон ответа:

Структура ЦРБ:

Стационар с отделениями по основным специальностям;

Поликлиника с лечебно-диагностическими кабинетами и лабораторией;

Отделение скорой и неотложной медицинской помощи;

Патологоанатомическое отделение;

Организационно-методический кабинет;

Структурные вспомогательные подразделения (аптека, кухня, медицинский архив).

Профиль и количество специализированных отделений в составе ЦРБ зависят от её мощности, однако оптимальное число их должно быть не менее пяти:

терапевтическое;

хирургическое с травматологией;
педиатрическое;
инфекционное;
акушерско-гинекологическое (если в районе нет родильного дома).
Задачи ЦРБ:
Обеспечение населения района и районного центра квалифицированной специализированной стационарной и поликлинической медицинской помощью;
Организация скорой медицинской помощи;
Оперативное и организационно-методическое руководство всеми учреждениями здравоохранения района, контроль за их деятельностью;
Планирование, финансирование и организация материально-технического обеспечения учреждений здравоохранения район;
Разработка и осуществление мероприятий, направленных на повышение качества медицинского обслуживания населения, снижение заболеваемости, младенческой и общей смертности, укрепление здоровья;
Разработка и осуществление мер по расстановке, рациональному использованию, повышению квалификации и воспитанию медицинских кадров учреждений здравоохранения.

Вопрос для собеседования 30. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Расскажите о бригаде выездной врачебно-амбулаторной помощи
Эталон ответа:
Бригады выездной врачебно-амбулаторной помощи созданы с целью приближения специализированной медицинской помощи к сельскому населению. Они создаются на базе ЦРБ и областных больниц. Выездная бригада формируется главным врачом больницы из числа штатных врачей и средних мед. работников. В ее состав могут включаться мед. работники других лечебно-профилактических учреждений (городских больниц, род. домов, диспансеров и др.).
Виды выездных форм медицинского обслуживания:
передвижные врачебные амбулатории,
клинико-диагностические лаборатории,
флюорографические установки,
стоматологические кабинеты.
Основные задачи выездных форм медицинского обслуживания населения:
Выполнение большого объема профилактической и лечебной работы.
Приблизить оказание медицинской помощи сельским жителям, сделать ее более доступной и своевременной.
Осуществление консультативной помощи.
Планово выездные консультации врачей-специалистов при краевой (областной) больнице организует и проводит консультативная поликлиника совместно с отделением экстренной и планово-консультативной помощи

Вопрос для собеседования 31. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Назовите этапы оказания лечебно-профилактической помощи сельскому населению. Дайте краткую характеристику каждому из этапов (структура, основное учреждение, квалификация оказываемой медицинской помощи).
Эталон ответа:
Первый этап – сельский врачебный участок (СВУ) или, с учетом новых организационных структур - территориальное медицинское объединение (ТМО). Территориальный сельский врачебный участок включает: участковую сельскую больницу или самостоятельную врачебную амбулаторию, фельдшерско-акушерские пункты (ФАП), здравпункты при предприятиях и совхозах, профилактории (они могут организовываться

при крупных совхозах), медпункты детских образовательных учреждений, родильный дом.

Основным учреждением является сельская участковая больница (СУБ) или врачебная амбулатория, где сельские жители получают квалифицированную медицинскую помощь (терапевтическую, педиатрическую, хирургическую, акушерскую, гинекологическую, стоматологическую).

Второй этап – районные медицинские учреждения.

Основным учреждением является центральная районная больница (ЦРБ), оказывающая специализированную мед.помощь по основным ее видам.

Третий этап – областные (краевые, окружные, республиканские) учреждения. Основным учреждением в областном здравоохранении является областная (краевая, окружная, республиканская) больница – крупное многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение, призванное оказывать в полном объёме высококвалифицированную специализированную помощь не только сельским, но и всем жителям субъекта РФ по всем основным специальностям.

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

Назовите задачи детской поликлиники.

Эталон ответа:

Обеспечение динамического медицинского наблюдения за здоровыми детьми;

- Проведение профилактических осмотров и диспансеризация детей;
- Проведение профилактических прививок;
- Проведение лекций бесед и конференций.

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

Что такое первичная профилактика

Эталон ответа:

Первичная профилактика включает в себя различные компоненты: принятие мер по снижению влияния вредных факторов на организм человека (улучшение качества атмосферного воздуха, питьевой воды, структуры и качества питания, условий труда, быта и отдыха, уровня психосоциального стресса и других факторов, влияющих на качество жизни), проведение экологического и санитарно-гигиенического скрининга; формирование здорового образа жизни; меры по предупреждению развития соматических и психических заболеваний и травм, в том числе профессионально обусловленных, несчастных случаев, дорожно-транспортного травматизма, инвалидизации, а также смертности

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

Что такое вторичная профилактика

Эталон ответа:

Вторичная профилактика – это комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических, психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний, ограничений жизнедеятельности, вызывающих дездаптацию больных в обществе, снижение трудоспособности, в том числе инвалидизацию и преждевременную смертность.

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

Что такое диспансеризация

Эталон ответа:

Диспансеризация – это метод активного динамического наблюдения за состоянием здоровья всех групп населения как здоровых, так и больных; широкое проведение комплексов социальных, санитарно-гигиенических, профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий. Диспансеризация здорового населения имеет своей целью сохранить здоровье и обеспечить надлежащее физическое и умственное развитие, оградить

его от болезней и инвалидности. Диспансеризация больных обеспечивает раннее выявление заболеваний, систематическое и активное наблюдение за больными, оказание им всесторонней лечебной помощи, планомерное оздоровление их и окружающей среды, преследуя конечную цель – снижение заболеваемости, инвалидности и сохранение трудоспособности.

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

Назовите причины несвоевременного выявления злокачественных новообразований

Эталон ответа:

Причины несвоевременного выявления злокачественных новообразований:

- низкая информированность населения о проявлениях злокачественных новообразований и как следствие позднее обращение к врачу;
- низкая «онкологическая настороженность» врачей первичного звена;
- неполный охват населения профосмотрами;
- низкая нагрузка в смотровых кабинетах, в которых не производится осмотр мужского населения, не производится пальцевое ректальное исследование;
- недостаточно проводится работа с диспансерной группой больных с предопухолевыми заболеваниями (нерегулярные осмотры)

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

Охарактеризуйте цели диспансеризации здорового населения.

Эталон ответа:

Под диспансеризацией всего населения понимается метод активного динамического наблюдения за состоянием здоровья всех групп населения как здоровых, так и больных; широкое проведение комплексов социальных, санитарно-гигиенических, профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий.

Диспансеризация здорового населения имеет своей целью сохранить здоровье и обеспечить надлежащее физическое и умственное развитие, оградить его от болезней и инвалидности. Цели диспансеризации: сохранение и укрепление здоровья населения, повышение работоспособности и производительности труда работающих, увеличение активного долголетия людей.

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

Перечислите основные задачи диспансеризации.

Эталон ответа:

Основные задачи диспансеризации: изучение и устранения причин, способствующих возникновению и распространению заболеваний; активное выявление и лечение начальных форм заболеваний; предупреждение рецидивов, обострений и осложнений уже имеющихся заболеваний.

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

Дайте характеристику группам диспансерного наблюдения

Эталон ответа:

Группы диспансерного наблюдения: 1) лица, которые считают себя здоровыми и в лечебные учреждения не обращаются; 2) лица, которые считают себя здоровыми, но имели острые заболевания и обращались в связи с этим в лечебные учреждения; 3) лица, страдающие хроническими заболеваниями, но в лечебное учреждение обращаются редко; 4) лица, страдающие хроническими заболеваниями, часто лечатся в медицинских учреждениях; 5) лица, состоящие на диспансерном учете в разных медицинских учреждениях, подразделяются на состоящих: а) по месту жительства; б) по месту работы (учебы).

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

Перечислите источники финансирования здравоохранения в настоящее время

Эталон ответа:

В настоящее время здравоохранение финансируется из средств бюджетов всех уровней (государственный бюджет региональный и муниципальный), средств обязательного медицинского страхования, доходов от предпринимательской деятельности.

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

Штатное расписание медицинской организации. Необходимые материалы для составления штатного расписания учреждения здравоохранения

Эталон ответа:

Штатные нормативы- это нормативы численности персонала.

Для составления штатного расписания учреждения здравоохранения необходимо знать численность прикрепленного контингента.

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

Перечислите основные планово-нормативными показатели, регламентирующие работу поликлиник

Эталон ответа:

норма нагрузки

штатные нормативы

норматив участковости

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

Назовите основные направления развития специализированной стационарной помощи

Эталон ответа:

создание межрайонных специализированных центров и больниц

специализация коечного фонда

дифференциацияю коечного фонда по интенсивности лечебно-диагностического процесса

этапность в оказании медицинской помощи

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

Функции отделения экстренной и планово-консультативной помощи

Эталон ответа:

организует и проводит выездные консультации врачей-специалистов

проводит заочные консультации

разрабатывает предложения о порядке и показаниях к направлению больных для консультаций

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

Назовите этапы оказания медицинской помощи в системе охраны материнства и детства:

Эталон ответа:

комплекс мероприятий по антенатальной охране плода

интранатальная охрана плода и рациональное ведение родов

охрана здоровья новорожденного

охрана здоровья детей дошкольного и школьного возрастов

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

Перечислите источники информации в медицинской информационной системе медицинской организации (МИС МО)

Эталон ответа:

медицинские записи, создаваемые в процессе оказания всех видов медицинской помощи в электронной медицинской карте пациента.

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

Перечислите показатели медицинской деятельности поликлиник

Эталон ответа:

Показатели объемов амбулаторно-поликлинической помощи:

Среднее число посещений на 1 жителя

Удельный вес посещений на дому

Удельный вес профилактических посещений в поликлинику

Повторность обращений в поликлинику

Выполнение плана посещений

Доля населения, обратившегося в поликлинику в течение года

Показатели нагрузки персонала:

Фактическая среднечасовая нагрузка врача на приёме в поликлинике

Плановая функция врачебной должности

Фактическая функция врачебной должности

Форма № 039/у «Ведомость учета врачебных посещений в амбулаторно-поликлинических учреждениях, на дому»

Показатели диспансеризации населения:

Полнота охвата населения медицинскими осмотрами

Частота заболеваний впервые выявленных при медицинских осмотрах, при целевых медицинских осмотрах

Заключительный акт по результатам периодического медицинского осмотра

Полнота охвата населения целевыми медицинскими осмотрами

Частота заболеваний, впервые выявленных при целевых медицинских осмотрах

Полнота охвата населения диспансерным наблюдением

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

Перечислите показатели медицинской деятельности больниц

Эталон ответа:

Показатели обеспеченности населения стационарной помощью:

Обеспеченность населения больничными койками

Структура коечного фонда

Частота госпитализации, в том числе по отдельным классам болезней

Структура госпитализированных больных

Отбор больных на койку

Сезонность госпитализации

Распределение госпитализированных больных по дням недели

Удельный вес больных, госпитализированных по экстренным показаниям

Обеспеченность населения стационарной помощью

Показатели работы больничной койки:

Среднее число дней занятости койки в году (функция больничной койки)

Оборот койки

Средняя длительность пребывания больного на койке

Среднее время простоя койки

Частота отказов в госпитализации

Процент выполнения плана койко-дней

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

Дайте определение летальности. Чем смертность отличается от летальности

Эталон ответа:

Смертность и летальность — это показатели медицинской статистики, для расчета которых используются данные о количестве людей, умерших от какой-либо болезни. При этом понятия смертности и летальности не являются синонимами.

Летальность (от лат. letalis — смертельный) выражает отношение числа умерших от какой-либо болезни к общему числу людей, имевших тот же диагноз. Обычно этот показатель выражается в процентах.

Показатель летальность подсчитывается на основании официальных отчетов или первичной медицинской документации, например историй болезни, карт выбывших из стационара. Он может быть рассчитан за определенный период времени, например за год. В связи с этим летальность не имеет постоянного значения, она может изменяться с течением времени, между различными популяциями.

В санитарной статистике показатель смертности выражает частоту случаев смерти в определенной совокупности людей, которая объединена общим признаком. Это может быть территория, возраст, пол, социальное положение и т. д. Если рассматривается смертность от какой-либо болезни, то она рассчитывается как отношение числа скончавшихся от этой болезни к численности населения, среди которого наблюдались заболевание.

Смертность показывает, как много умерло людей от той или иной болезни, а летальность — насколько заболевание было тяжелым.

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

Основные методы изучения заболеваемости

Эталон ответа:

По данным о причинах смерти,

По обращаемости

По данным медицинских осмотров

По данным анкетирования

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

Какие показатели можно вычислить, используя данные отчетной статистической формы 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания населения»

Эталон ответа:

1.первичной заболеваемости,

2. общей заболеваемости,

3.состоящих на диспансерном учете;

4. взятых на диспансерный учет в отчетном месяце

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

Дайте определение международной классификации болезней и проблем, связанным со здоровьем

Эталон ответа:

МКБ – это система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями

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

Задачи центров медицинской профилактики

Эталон ответа:

1. разработка региональных целевых программ по охране здоровья населения,

2. анализ причин спортивного травматизма и отклонений в состоянии здоровья спортсменов,

3. разработка и обеспечение медицинских организаций региона информационными буклетами, посвященными ЗОЖ,

4.организация гигиенического воспитания населения,

5. мониторинг факторов риска

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

Перечислите задачи кабинета здорового ребенка в детской поликлинике

Эталон ответа:

1. ведение учетно–отчетной документации,
2. индивидуальная подготовка детей к поступлению в ДДУи школу,
3. участие в реализации программ профилактики и укрепления здоровья населения,
4. пропаганда здорового образа жизни в семье,
5. обучение родителей правилам организации питания, закаливания, режима сна ребенка и др.

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

Перечислите медицинские организации, оказывающие акушерско-гинекологическую помощь женщинам

Эталон ответа:

родильные дома/женские консультации

гинекологические отделения, кабинеты поликлиник

гинекологические отделения стационаров.

ПК-2

Задания закрытого типа: ВСЕГО 25 заданий.

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основными задачами областной больницы являются все перечисленные, кроме:

1. оказания организационно-методической помощи медицинским учреждениям области
2. организации санитарно-эпидемиологических мероприятий в области
3. оказания экстренной и плановой медицинской помощи

Эталон ответа: 2. организации санитарно-эпидемиологических мероприятий в области

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В областную больницу на прием к специалисту узкого профиля могут направить из сельской местности:

1. врач-специалист ЦРБ
2. фельдшер ФАПа
3. участковый врач сельской больницы

Эталон ответа: 1. врач-специалист ЦРБ

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Отделение экстренной и планово-консультативной помощи выполняет следующие функции, кроме:

1. проводит заочные консультации
2. анализирует случаи стойкой утраты трудоспособности
3. организации и проведения выездных консультаций врачей-специалистов

Эталон ответа: 2. анализирует случаи стойкой утраты трудоспособности

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Организует ли центральная районная больница скорую и неотложную помощь:

1. нет
2. иногда
3. да

Эталон ответа: 3. да

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Сколько существует этапов оказания медицинской помощи сельскому населению:

1. 3
2. 2
3. 4

Эталон ответа: 1. 3

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

На каком этапе помощь оказывается районными медицинскими учреждениями:

1. на третьем
2. на втором
3. на первом

Эталон ответа: 2. на втором

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какой показатель вычисляется отношением числа умерших больных к числу выбывших больных:

1. общая летальность
2. частная летальность
3. досуточная летальность

Эталон ответа: 1. общая летальность

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Показатель суточной летальности определяется:

1. отношением числа поступивших в стационар к числу умерших в первые сутки
2. отношением числа умерших в первые сутки после поступления к числу умерших в больнице
3. отношением числа выбывших из стационара к числу умерших в первые сутки

Эталон ответа: 2. отношением числа умерших в первые сутки после поступления к числу умерших в больнице

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Определите, как характеризуется в настоящее время демографическая ситуация в Российской Федерации:

1. увеличением естественного прироста
2. нулевым естественным приростом
3. отрицательным естественным приростом

Эталон ответа: 3. отрицательным естественным приростом

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Что такое общественное здоровье:

1. система социально-экономических мероприятий по охране здоровья
2. наука о закономерностях здоровья
3. наука о социальных проблемах медицины

Эталон ответа: 2. наука о закономерностях здоровья

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Пути повышения качества стационарного лечения заключаются во всем, кроме:

1. соблюдения стадийности лечебно-диагностического процесса
2. определения качества стационарной помощи методом экспертных оценок
3. непрофильности направления больного в стационар

Эталон ответа: 3. непрофильности направления больного в стационар

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основными группами показателей общественного здоровья являются:

1. показатели соотношения, наглядности, инвалидности
2. показатели инвалидности, заболеваемости, физического развития, демографические показатели
3. показатели заболеваемости, летальности, инвалидности

Эталон ответа: 2. показатели инвалидности, заболеваемости, физического развития, демографические показатели

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Что является предметом изучения общественного здоровья и здравоохранения:

1. здоровье населения и факторы, влияющие на него
2. здоровье работающего населения
3. эпидемиология заболеваний

Эталон ответа: 1. здоровье населения и факторы, влияющие на него

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Что такое медицинская (санитарная) статистика

1. анализ деятельности ЛПУ
2. отрасль статистики, изучающая вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением
3. отрасль статистики, изучающая вопросы заболеваемости

Эталон ответа: 2. отрасль статистики, изучающая вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Нагрузка врача-ординатора в среднем в стационаре составляет:

1. 10-20 больны
2. до 10 больных
3. 20-30 больных

Эталон ответа: 3. 20-30 больных

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Что включает в себя первый этап медико–статистического исследования:

1. сводка материала
2. составление программы и плана исследования выводы и предложения

Эталон ответа: 2. составление программы и плана исследования

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какие диагнозы устанавливаются в стационаре на фоне других заболеваний и увеличивают совокупность случаев данного заболевания:

1. Совпавшие
2. Ошибочные
3. Просмотренные

Эталон ответа: 3. просмотренные

Какие диагнозы устанавливаются в стационаре на фоне других заболеваний и увеличивают совокупность случаев данного заболевания:

1. ошибочные
2. неправильные
3. несовпавшие

Эталон ответа: 2. ошибочные

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Изучение заболеваемости по данным медицинских осмотров является статистическим исследованием:

1. единовременным
2. текущим
3. анамнестическим

Эталон ответа: 1. единовременным

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какие диагнозы будучи исправленными уменьшают совокупность случаев данного заболевания:

1. совпавшие
2. просмотренные
3. ошибочные

Эталон ответа: 3. ошибочные

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Интенсивный показатель заболеваемости:

1. уровень, частота заболеваний среди населения
2. структура заболеваемости
3. средняя длительность пребывания больного на койке

Эталон ответа: 1. уровень, частота заболеваний среди населения

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Что является интенсивными показателями:

1. структура материнской смертности
2. показатель рождаемости
3. средняя длительность пребывания больного в стационаре

Эталон ответа: 2. показатель рождаемости

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основными путями улучшения участковой службы являются следующие, кроме:

1. введение платы за обслуживание в поликлинике
2. повышении квалификации заведующих отделениями
3. совершенствование информационного обеспечения

Эталон ответа: 1. введение платы за обслуживание в поликлинике

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В структуру сельского врачебного участка входит:

1. районный тубдиспансер
2. участковая больница
3. сан-эпидотдел

Эталон ответа: 2. участковая больница

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В структуру сельского врачебного участка входит:

1. районный наркодиспансер
2. районный тубдиспансер
3. врачебные амбулатории

Эталон ответа: 3. врачебные амбулатории

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В структуру сельского врачебного участка входит:

1. здравпункты
2. сан-эпидотдел
3. районный наркодиспансер

Эталон ответа: 1. здравпункты

Задания открытого типа: **ВСЕГО 75 заданий**

Задания на дополнения: 10 заданий.

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

Высокотехнологичная помощь является частью…….

Эталон ответа: специализированной помощи

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

Медицинская помощь – это комплекс предоставляемых пациенту……

Эталон ответа: медицинских услуг

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

Информатизацию административно-управленческой деятельности медицинской организации реализуют …….. подсистемы

Эталон ответа: административные

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

Показателем рационального использования коечного фонда является……..

Эталон ответа: среднегодовая занятость койки

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

Эффективность управления здравоохранением больше всего зависит от……:

Эталон ответа: от правильной постановки задач

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

Совокупность социально-правовых, производственных факторов, в которых осуществляет трудовую деятельность работник, - это…….

Эталон ответа: Трудовой Кодекс РФ

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

Совокупность социально-правовых, производственных факторов, в которых

осуществляет трудовую деятельность работник, - это…..

Эталон ответа: Трудовой Кодекс РФ

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

Профилактическая работа амбулаторно-поликлинических учреждений заключается в организации……

Эталон ответа: диспансеризации населения

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

Бесплатное получение медицинской помощи гарантируется при ……страховании

Эталон ответа: Обязательном медицинским

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

Один из основных показателей эффективности работы ЛПУ…..

Эталон ответа: рентабельность

Ситуационные задачи: ВСЕГО 30 заданий.

Ситуационная задача 1.

При разработке плана мероприятий на следующий год специалист по планированию семьи обратился к годовому отчету родильного дома.

Анализ показал высокие показатели мертворождений. При этом в расчете на 1000 женщин, имеющих в анамнезе аборт, число мертворожденных детей составляет 15, при m = ± 0,3; на 1000 женщин, не имеющих аборта – 12, при m= ± 0,4.

1. Сравните данные показатели.

2. Какой метод можно использовать для суждения о влиянии аборта в анамнезе на частоту мертворождаемости?

Эталон ответа: 1. Частота мертвождений у женщин, имеющих в анамнезе аборт (15 ‰) выше, чем у женщин, не имеющих аборта (12‰)

2. Метод оценки достоверности разности относительных показателей.

Вывод: С вероятностью безошибочного прогноза более чем 99% можно утверждать, что различия в частоте мертвождений у женщин, имеющих в анамнезе аборт, и частоте мертворождений у женщин, не имеющих аборта в анамнезе, существенны и достоверны, то есть можно утверждать, что частота мертворождений может зависеть от аборта в анамнезе.

Ситуационная задача 2.

В городе N проживает 100 000 человек, за последние годы отмечается рост смертности, сформировался регрессивный тип структуры населения. За изучаемый год в городе родилось 1300 детей, из них 10 умерли на первом году жизни, в том числе 5 - от состояний, возникших в перинатальном периоде, 4 - от врожденных аномалий, 1 - от пневмонии.

1. При каком соотношении возрастных групп можно говорить о регрессивном типе структуры населения?

2. Какие демографические показатели можно рассчитать по представленной информации?

Эталон ответа: 1. О регрессивном типе структуры населения судят по соотношению между группами населения в возрасте до 15 лет и 50 лет и старше, при этом доля лиц в возрасте 50 лет и старше должна быть больше доли лиц до 15 лет.

2. Можно рассчитать показатель рождаемости, уровень младенческой

смертности и его структуру.

Ситуационная задача 3.

Отделом Госсанэпиднадзора выявлено, что в городской больнице участились случаи постинъекционных абсцессов в двух терапевтических отделениях, администрации больницы было поручено разобраться в сложившейся ситуации.

В первом терапевтическом работает всего 12 медицинских сестер, из них со стажем до 1 года - 4 человек, от 1 года до 5 лет - 5 человек и 3 медицинские сестры со стажем более 5 лет.

За изучаемый период медицинскими сестрами было выполнено всего 220 инъекций, при этом осложнения были отмечены в 19 случаях.

Во втором отделении терапии работает 11 медицинских сестер, из них со стажем работы до 1 года - 2 человека, от 1 года до 5 лет - 6 человек и со стажем работы более 5 лет - 3 медицинские сестры. В отделении выполнено 185 инъекций, осложнения возникли в 18 случаях.

1. Определите, какие факторы повлияли на возникновение осложнений?
2. Может ли влиять неоднородность по стажу медицинских сестер двух отделений на возникновение осложнений?
3. Какой статистический метод можно применить для вашего заключения?
4. Каких данных не хватает для того, чтобы рассчитать нужные показатели?

Эталон ответа: 1. Нарушение санитарно-эпидемиологического режима стационара, возможно распространение внутрибольничной инфекции, а так же нарушение правил асептики и антисептики медицинскими сестрами, например, необработка спиртом оперативного поля при проведении инъекций, а также недостаточные квалификация и опыт работы медицинских сестер.

2. Может, при этом особое значение может иметь тот факт, что в одном из отделений медицинских сестер со стажем работы менее 1 года больше, чем таковых в другом.

3. В данной задаче необходимо использовать метод прямой стандартизации.

4. Недостаточно данных о количестве манипуляций, выполненных медицинскими сестрами с различным стажем работы, и числе возникших при этом осложнений

Ситуационная задача 4.

Общее терапевтическое отделение городской больницы, входящее в состав отделений терапевтического профиля, рассчитано на 50 коек, включая в том числе 5 коек интенсивной терапии. За год проведено больными 17200 койко-дней. Средняя длительность пребывания больного на терапевтической койке – 21 день. Выявлены недостатки в организации госпитализации, движения и выписки больных, коечный фонд использовался не-рационально.

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

Эталон ответа: 1. Среднегодовая занятость койки (время функционирования койки).

2. Число койко-дней/ число коек в отделении = 17200/ 50 =344 дней.

3. Отсутствие контроля за замещением койки после выписки больных из стационара. Превышение потребности в койках отдельных профилей. За-тянувшийся ремонт. Карантин

Ситуационная задача 5.

Ночью на здравпункт предприятия обратился рабочий с жалобами на головную боль и озноб.

При нормальном уровне АД дежурный фельдшер выявил у обратившегося повышение температуры (37,5º) и незначительное увеличение ЧСС, освободил его от работы и выдал справку установленной формы, предложив явиться утром на прием к врачу МСЧ. Врач признал рабочего трудоспособным.

1. Правомочны ли действия фельдшера?
2. Будет ли оформлена врачом временная нетрудоспособность рабочего с выдачей ему листка нетрудоспособности?

Эталон ответа: 1. Да, правомочны.

2. Да, врач должен оформить листок нетрудоспособности длительностью на 1 день с момента освобождения пациента от работы фельдшером.

Ситуационная задача 6.

Одним из принципов здравоохранения в РФ является: личная (персональная) ответственность за свое здоровье и здоровье окружающих.

Каким образом у пациента Вы могли бы узнать, как он осуществляет этот принцип в своей жизни?

Эталон ответа: С помощью метода интервью по вопросам, касающимся образа жизни, условий жизни, отношения к соблюдению правил охраны труда и техники безопасности на производстве, соблюдения личной гигиены, заботы о сохранении нормального психологического климата в семье и на работе, соблюдения принципа – не вреди себе и людям.

Ситуационная задача 7.

В процессе обучения на цикле «Общественное здоровье и здравоохранение» Вы приобрели навыки по вычислению и анализу различных показателей. Рассмотрим такую ситуацию. После окончания Вуза Вы приняты на работу на должность врача-статистика.

По истечении года работы в этой должности Вы приступаете к составлению отчета.

Какие виды относительных показателей Вы будете использовать при анализе:

повышения квалификации врачей и медсестер больницы;

качества оказания медицинских услуг пациентам?

Эталон ответа: при анализе повышения квалификации: процент врачей /м/сестер своевременно (по стажу работы), получивших категорию (высшую, первую, вторую) от общего числа физических лиц;

при анализе качества медицинских услуг – число жалоб со стороны больных, процент не оказанных услуг (по причинам), процент осложнений (по видам манипуляций, услуг) и другие.

Ситуационная задача 8.

В городе N численность населения составляла 65800 человек, из них: мужчин – 29600, женщин – 36200. В течение года умерло 118 человек.

Распределение умерших по причинам смерти:

болезни системы кровообращения – 71;

злокачественные новообразования – 31;

несчастные случаи, отравления и травмы – 16.

На основании абсолютных чисел, представленных в задаче, необходимо:

1. Определить структуру населения по полу.
2. Вычислить структуру причин смертности.
3. Вычислить частоту смертности по причинам.
4. Изобразить полученные данные графически.

Эталон ответа: 1. Структура населения по полу:

мужчин 2960000/65800=45,0

женщин 3620000/65800= 55,0

2. Структура причин смерти:
болезни системы кровообращения 7100/118=60,2
злокачественные новообразования 3100/118=26,3
несчастные случаи, отравления и травмы 1600/118=13,6
3. Частота смертности по причинам:
болезни системы кровообращения 7100/65800=0,1
злокачественные новообразования 3100/65800=0,05
несчастные случаи, отравления и травмы 1600/65800=0,02

Ситуационная задача 9.

Численность населения района составляла 45 000 человек. Население района обслуживают 100 врачей. В лечебно-профилактических учреждениях имеется 300 коек.

На основании абсолютных чисел, представленных в задаче, необходимо:

1. Рассчитать показатели обеспеченности населения района врачами.
2. Рассчитать показатели обеспеченности населения района койками.

Эталон ответа:

1. Показатели обеспеченности населения района врачами 100/ 45 000 * 10 000 =22,2
2. Показатели обеспеченности населения района койками 300/ 45 000 *10 000 =66,7

Ситуационная задача 10.

В течение года в городской поликлинике работающим пациентам (480) было выдано 420 листов временной нетрудоспособности с общим числом дней нетрудоспособности – 9400.

Рассчитать показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности:

1. Число случаев нетрудоспособности.
2. Число дней нетрудоспособности.
3. Среднюю длительность 1 случая нетрудоспособности.

Эталон ответа: 1. Число случаев нетрудоспособности: 100´420/ 480= 87,5 сл.
2. Число дней нетрудоспособности: 100´9400/ 480=1958 дн.
3. Среднюю длительность 1 случая нетрудоспособности: 9400/420=22,4 дн.

Ситуационная задача 11.

В области за год родилось живыми – 11870, мертвыми – 90, умерло в первую неделю жизни – 152.

1.Вычислите и оцените показатели мертворождаемости и перинатальной смертности в области

2.Материнской смертность (согласно определению ВОЗ)?

Эталон ответа: материнская смертность= 242/11960 = 20,23

Общий уровень смертности (на 1000) высокий.

2.Материнской смертность (согласно определению ВОЗ) это смерть женщин, обусловленная беременностью, независимо от ее продолжительности, и наступившая в период беременности или в течение 42 дней после ее окончания от какой-либо причины, связанной с беременностью, отягощенной ею, либо ее ведением, но не от несчастного случая или случайно возникшей причин

Ситуационная задача 12.

Страховая медицинская компания заключает договор с коммерческой организацией на добровольное медицинское страхование 200 работников. При изучении состава работников по возрасту, полу, профессиональной деятельности, образу жизни и состоянию здоровья определено, что средняя стоимость обслуживания работника в поликлиниках, с которыми компания имеет договор, составляет в год 3 000 р., вероятность госпитализации 20%, средняя стоимость стационарного лечения одного больного в стационарах, с которыми страховая компания имеет договор, составляет 10 000р. Накладные расходы

компании на ведение дел в расчете на 1 застрахованного составляют в среднем 300 р. Планируемая прямая прибыль компании 25%.

Каков должен быть страховой взнос организации за год медицинского страхования 200 сотрудников.

Эталон ответа:

Расчет страхового взноса проводится исходя из расчета следующих показателей: нетто-ставки, брутто-ставки и нагрузки.

1. Расчет нетто-ставки:

Стоимость амбулаторной помощи + (стоимость стационарной помощи х вероятность госпитализации)/100% = 3000 руб. + (10000 руб. х 20%) /100% =5000 руб.

2. Расчет нагрузки:

(Нетто-ставка х 25% прибыли)/100% + накладные расходы на 1 за-страхованного = 1250 руб. + 300 руб. = 1550 руб.

3. Расчет брутто-ставки:

Нетто-ставка + нагрузка = 5000 руб. + 1550 руб. = 6550 руб.

4. Расчет страхового взноса на 200 застрахованных:

Брутто-ставка х количество застрахованных = 6550 руб. х 200 = 1310000руб.

Ситуационная задача 13.

Медицинское учреждение провело исследование рынка, в результате чего была выявлена скрытая потребность населения в дополнительных медицинских услугах гастроэнтерологического профиля. Учитывая сложившуюся ситуацию, главный врач принял решение открыть на базе данного лечебного учреждения отделение по оказанию платных медицинских услуг гастроэнтерологическим больным.

Определите рентабельность детальной услуги, если известно, что себестоимость услуги составляет 192 рубля, а прибыль 78,5 рубля.

Эталон ответа:

Рентабельность = (Прибыль х 100%)/ себестоимость = (78,5 х 100%)/ 192 = 40,88%

Ситуационная задача 14.

Медицинское учреждение оказывает платные медицинские услуги. В апреле было оказано 320 консультаций врачом-неврологом по цене 70 рублей. В мае было принято решение повысить стоимость консультации до 80 рублей. Объем оказанных консультаций в мае составил 308 единиц.

Каков спрос на медицинские услуги - эластичный или неэластичный?

Эталон ответа: Считается, что спрос даже на платные медицинские услуги неэластичный, поскольку большинство медицинских услуг жизненно необходимы.

Это следует и из расчета коэффициента эластичности для приведенного выше примера:

Коэффициент эластичности = Изменение объема спроса (в%) = 320-308 = 12 = 0,12

Изменение цены(в%) 80-70 10

Коэффициент эластичности равен 0,12, т.е ■ 1 . Следовательно на данную услугу неэластичный спрос.

Ситуационная задача 15.

Врач-гастроэнтеролог занимается индивидуальной предпринимательской деятельностью. В течение 3 лет он ведет консультативный прием в арендованном помещении. Проанализировав спрос на свои услуги, врач решил с текущего года в весенне-осеннее время (период повышенного спроса) приглашать на работу дополнительный персонал: 1 врача и 1 медсестру. При расчете экономической эффективности привлечения дополнительного медперсонала, у врача увеличились общие издержки из-за уплаты

дополнительных налогов.

1. Какой налог врач должен уплачивать при найме на работу работников?

2. Что является объектом налогообложения для данного налога?

3. Какие налоги он объединяет, и по каким ставкам (из расчета:

доход работника составляет до 100 000 рублей в год)?

Эталон ответа: 1. Единый социальный налог.

2. Выплаты, вознаграждения и иные доходы, начисляемые работодателями в пользу работников по всем основаниям (фонд оплаты труда).

3. Пенсионный фонд Российской Федерации - 28%, Фонд социального страхования Российской Федерации - 4,0%, фонды обязательного медицинского страхования Российской Федерации - 3,6%, итого - 35,6%.

Ситуационная задача 16.

В городе Батайске. на 2022 год численность детского населения составляла 28900 человек, в городской детской больнице со структурой в 230 коек работает – 52 педиатра. В 2021 один врач-педиатр обслуживал 640 детей в год.

1.Вычислите и оцените показатели обеспеченности населения города Батайска врачами – педиатрами и педиатрическими койками за 2007 год и сравните полученные результаты с 2006 годом в отношении врачей-педиатров.

2.Какое количество детей должен обслуживать один врач-педиатр на участке?

Эталон ответа: Обеспеченность врачами-педиатрами = 28900 / 52 = 556

Обеспеченность педиатрическими койками = 230/28900*10000= 79,6

В 2021 обеспеченность врачами педиатрами была ниже, чем в 2022, так как на одного врача-педиатра в 2021 году приходилось 640 детей, а в 2022 556.

2. Один врач-педиатр должен обсуживать 800 детей.

Ситуационная задача 17.

Нагрузка на 1 час работы в поликлинике – 5 человек, на дому -2 человека, часы работы на приеме и по помощи на дому – по 3 часа, число рабочих дней в году -285.

1. Вычислите функцию врачебной должности участкового педиатра

Эталон ответа: 1.Нагрузка на 3 часа работы в поликлинике = 3х5=15 человек

Нагрузка на 3 часа работы на дому = 2х3=6 человек

Нагрузка на 1 рабочий день =15+6=21 человек

функция врачебной должности участкового педиатра = 21х285=5985 в год

Функция врачебной должности участкового педиатра= 5985/12=499 в месяц

Ситуационная задача 18.

Общее число детей, достигших 1 года жизни 325, из них перерыв в наблюдении сроком более 2-х месяцев был у 7, перерыв менее 2-х месяцев у 318.

1.Вычислите и оцените показатель систематического врачебного наблюдения за детьми на первом году жизни.

2.Для расчета каких показателей деятельности детской поликлиники используется стат.форма 112/у?

Эталон ответа: используя формулу получаем 318/325 = 97%

2.Форма 112/у используется для расчета показателей медицинской деятельности детской поликлиники.

Ситуационная задача 19.

В течение календарного года запломбировано зубов временного и постоянного прикуса 2500, проведено удаление зубов постоянного прикуса 500.

1.Вычислите соотношение вылеченных и удаленных зубов у детей.

Эталон ответа: 2500/500 = 1:5

Ситуационная задача 20.

В районе Х, суммарное количество коек составляет 150, число жителей 150 000.

Рассчитайте показатель обеспеченности койками жителей района Х.

Эталон ответа: Обеспеченность койками = 150/150 000*10000 = 10 коек на 10000 населения.

Ситуационная задача 21.

В городской больнице №3 за месяц умерло 3 человека, выбыло 280.

Вычислите показатель больничной летальности.

Эталон ответа: Показатель зависит от нозологии заболевания и профиля отделения, от возраста, своевременности госпитализации, качества предшествующего амбулаторного лечения, от организации и эффективности лечения в стационаре.

3/(280+3)*100=1,1%

Ответ: 1,1%

Ситуационная задача 22.

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 инфекционном отделении

Эталон ответа: применяя формулу, получим 20300/70=290 дней. Невыполнение плана составит 320-290=30 дней на 1 койку.

Ситуационная задача 22.

В отделении число коек 90, за год проведено койко-дней -32400, число пользованных больных составило 1620 человек.

Вычислите среднюю продолжительность пребывания больного на койке.

Эталон ответа: Применив формулу получим 32000/1620=20 дней лечения на одного пользованного больного.

Ситуационная задача 22.

Женщина, проживающая в селе с численностью 824 чел., обратилась к своему начальнику с просьбой об освобождении от работы на 1 рабочий день т.к. ей необходимо везти 6-месячную внучку на проф. прививку в ЦРБ. С учетом дороги до районного центра на это уйдет 1 день.

1.С какой численностью жителей в населенном пункте организуется ФАП?

2.Правильно ли информировала женщина по поводу учреждения, где можно провести проф. прививку ребенку?

Эталон ответа: 1.ФАП организуется в населенных пунктах с числом жителей от 700 и более при расстоянии до ближайшего медицинского учреждения свыше 2 км, а если расстояние до ближайшего медицинского учреждения превышает 7 км, то ФАП может быть организован и в населенном пункте с числом жителей до 700 человек.

2. Нет.

Ситуационная задача 23.

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

1. Правильны ли его действия? Обоснуйте.

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

Ситуационная задача 24.

В районную поликлинику обратилась женщина по направлению из сельской участковой больницы для получения специализированной медицинской помощи.

1. Как Вы считаете, будет ли оказана медицинская помощь женщине? Обоснуйте.

Эталон ответа: 1. Да. Так как в районную поликлинику имеют право обращаются сельские жители по направлениям медицинских учреждений сельских врачебных участков для получения специализированной медицинской помощи, функционального обследования, консультаций у врачей-специалистов.

Ситуационная задача 25.

В родильном доме города Н. в данном году родилось живыми – 1900, умерло в антенатальный период – 15, в интранатальный – 4, в первую неделю жизни – 4 новорожденных.

1.Вычислите и оцените уровень и структуру перинатальной смертности по времени наступления.

2.Дайте определение понятия «перинатальная смертность».

Эталон ответа: уровень смертности = 23/1900 х 10000 = 12,1

Структура перинатальной смертности:

Умерло в антенатальный период = (15 х 100%) / 23 = 65,2

Умерло в интранатальный период = (4 х 100%) / 23 = 17,4

Умерло в первую неделю жизни = (4 х 100%) / 23 = 17,4

2. Перинатальная смертность — показатель, учитывающий все случаи смерти плодов и новорожденных в перинатальный период. Включает мертворожденность (смерть наступила до родов — антенатально и в родах — интранатально) и раннюю неонатальную смертность (смерть наступила в течение 168 ч после рождения ребенка).

Ситуационная задача 26.

Общее число детей, достигших 1 года жизни 325, из них перерыв в наблюдении сроком более2-х месяцев был у 7, менее 2-х месяцев у 318

1.Вычислите и оцените показатель систематического врачебного наблюдения за детьми на первом году жизни

2. Определение детская поликлиника.

Эталон ответа:

1.Общее число детей достигших 1 года жизни умножить на 100

325х100= 32500

2.Детская поликлиника - это ЛПУ которое обеспечивает внебольничную помощь детям от рождения до 18 лет.

Ситуационная задача 27.

Обеспеченность врачами-педиатрами на 2021 год составила 23,0 на 10000 населения, а на 2022 год 21,0 на 10000 населения.

1.Ваша тактика вычислить в показателях наглядности динамику обеспеченности детского населения.

Эталон ответа: В 2022 году по сравнению с предыдущим 2021 годом обеспеченность врачами-педиатрами в пределах нормы, так как на одного педиатра приходиться 800 жителей детского населения.

10000 / 800 = 12,5-количество врачей-педиатров на 10000 населения.

Ситуационная задача 28.

В области за год родилось живыми – 11870, мертвыми – 90, умерло в первую неделю жизни – 152.

1.Вычислите и оцените показатели мертворождаемости и перинатальной смертности в области

2.Материнской смертность (согласно определению ВОЗ)?

Эталон ответа: материнская смертность= 242/11960 = 20,23

Общий уровень смертности (на 1000) высокий.

2.Материнской смертность (согласно определению ВОЗ) это смерть женщин, обусловленная беременностью, независимо от ее продолжительности, и наступившая в период беременности или в течение 42 дней после ее окончания от какой-либо причины, связанной с беременностью, отягощенной ею, либо ее ведением, но не от несчастного случая или случайно возникшей причин

Ситуационная задача 29.

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

1.Правомерно ли поступает поликлиника?

2.Куда обращаться при нарушении прав на оказание бесплатной медицинской помощи?

Эталон ответа: 1.Нет, неправомерно. Согласно ФЗ №323 от 24.11.2021 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», страховой медицинский полис, выданный пенсионеру по месту жительства в г. Краснодаре, действителен на всей территории Российской Федерации.

2.Для решения вопроса о лечении в поликлинике, необходимо обратиться к заведующему отделением поликлиники или главному врачу больницы, при отсутствии результата – в отдел организации защиты прав застрахованных граждан территориального фонда ОМС.

Ситуационная задача 30.

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

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

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

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

При этом визит к пациенту регистрируется как посещение больного поликлиники.

Вопросы для собеседования: ВСЕГО 30 заданий.

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

В медицинской организации были проведены клинические испытания нового лекарственного средства, которое можно использовать в применяемой в организации лечения взамен старого лекарственного средства, имеющегося на рынке, но менее эффективного..

Предложите экономический метод обоснования необходимости применения нового лекарственного средства. Какие данные вы можете взять из экономических показателей ЛПУ, а какие необходимо получить самостоятельно?

Эталон ответа: Фармако-экономический анализ методом СТОИМОСТЬ – ЭФФЕКТИВНОСТЬ. При этом необходимо взять из экономических показателей стоимость оказываемой медицинской услуги, а оценку эффективности провести самостоятельно, сравнивая эффективность лечения двух схем лечения.

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

Какую концепцию маркетинга целесообразно использовать при превышении спроса на определенный товар над предложением этого товара?

1) Концепция социально-этического маркетинга;

2) концепция маркетинга;

3) концепция совершенствования медицинской услуги;

4) концепция совершенствования производства;

5) концепция интенсификации коммерческих усилий.

Эталон ответа: концепция совершенствования производства

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

Медицинское учреждение оказывает некоторый перечень платных медицинских услуг. Никаких специальных маркетинговых мероприятий по работе с персоналом не проводилось. Объем оказываемых платных медицинских услуг находится на предельно низком уровне.

Какие мероприятия необходимо провести в учреждении для увеличения объема оказываемых услуг.

Эталон ответа: 1. Медицинская услуга - любое мероприятие или выгода (деятельность или благо), которые одна сторона может предложить другой и которые в основном неосязаемы и не приводят к завладению чем-либо.

2. Основные отличия услуг от физических товаров:

• Неосязаемость. Ведет к увеличению степени неопределенности при-обретения. Задача - увеличение степени осязаемости.

• Неотделимость от источника. Обязательное присутствие покупателя, взаимодействие поставщика и покупателя, присутствие других потребителей. Задача - управление спросом.

• Непостоянство качества. Услуга оказывается человеком (машиной) - человеку. Задача - дополнительная мотивация персонала.

• Несохраняемость. Ведет к невозможности реагирования на повыше-ние спроса. Задача - дифференцированное ценообразование, введение до-полнительной услуги (продажа дополнительного товара), введение системы резервирования, привлечение служащих, перекладывание части работы на покупателей, планирование расширения.

3. Необходимые мероприятия:

• Проведение маркетингового исследования с целью выявления по-требности населения в тех или иных услугах.

• Изменение существующих услуг или создание новых с целью удо-влетворения потребности.

• Обучение персонала технологиям продажи услуг.

• Мотивация персонала.

Продвижение услуг (реклама, почтовая рассылка).

Другие маркетинговые мероприятия.

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

Перечислите основные методы изучения заболеваемости.

Эталон ответа: 1. Методы изучения заболеваемости: 1) по обращаемости - учет всех случаев заболеваний, с которыми население обратилось за медицинской помощью - статистические талоны для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов, талон амбулаторного пациента; 2) по данным медицинских осмотров - предварительных, периодических и целевых; 3) по данным регистрации причин смерти - рост числа таких тяжелых хронических заболеваний - как гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь

сердца, стенокардия, инфаркт миокарда, онкологическая патология, болезни мочеполовой системы.

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

Перечислите основные принципы работы амбулаторно-поликлинической службы.

Эталон ответа: Основные принципы амбулаторно-поликлинической службы:

- участковость
- доступность
-этапность и преемственность оказания медицинской помощи

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

Какие показатели объемов амбулаторно-поликлинической службы вы знаете?

Эталон ответа: Среднее число посещений на одного жителя; удельный вес посещений на дому; удельный вес профилактических посещений в поликлинику; выполнение плана посещений; распределение посещений городских (сельских) жителей.

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

Назовите задачи больничных учреждений.

Задачи больничных учреждений — оказание медпомощи в тех случаях, когда проведение лечения или сложных диагностических исследований невозможно в амбулаторно-поликлинических условиях; если выздоровление или улучшение состояния больного может быть быстрее достигнуто в стационаре, чем при амбулаторном лечении; если пребывание больного дома представляет угрозу для окружающих (при ряде инфекционных и венерических заболеваний, некоторых видах психических расстройств и др.).

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

Задачи приемного отделения.

Эталон ответа: Задачи приемного отделения:

Приём больных, постановка диагноза и решение вопроса о необходимости госпитализации.

Регистрация больных и учёт их движения в стационаре.

Медицинская сортировка больных.

Оказание при необходимости неотложной медицинской помощи.

Санитарная обработка больных (в ряде случаев).

Выполнение функций справочного центра о состоянии больных.

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

Лечебно-профилактическое учреждение решило оказывать платные медицинские услуги населению. В результате маркетингового исследования была выявлена потребность населения в стоматологической помощи. Учитывая отсутствие конкурентов в данном районе, было решено установить высокие цены на предлагаемые услуги.

1. Укажите, какой информации не хватает для полного анализа ситуации и эффективного ценообразования?
2. Дайте определение термину «цена».
3. Назовите основные методы ценообразования.

Эталон ответа: 1. Для полного анализа не хватает:

Емкости и потенциала целевого рынка.

Информации об основных мотивациях (цена, качество) при обращении за стоматологической помощью к конкурентам.

Информации о реальной платежеспособности целевых потребителей.

2. Цена – денежная сумма, запрашиваемая за товар или услугу, или сумма тех ценностей, которые потребитель отдает в обмен на право обладать или использовать товар или услугу.

3. Основные методы ценообразования:

Средние издержки + прибыль.

Обеспечение целевой прибыли.

Установление цены на основе ощущаемой ценности.

На основе цен конкурентов.

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

Для того, чтобы сроки и качество диагностики, лечения и ухода соответствовали принятым в медицине нормативам, необходим постоянный процесс наблюдения – контроль, с последующим внесением необходимых коррективов. Контроль является одной из функций управления. Однако процесс контроля часто воспринимается врачами и медсестрами негативно.

Какие из указанных положений, используемых для уменьшения негативных проявлений контроля, на ваш взгляд, ошибочны:

Сотрудник должен знать, что контроль направлен не на его личность, а на его производственную деятельность.

Контроль, по возможности, должен осуществляться скрытно, не демонстративно, чтобы не влиять на производственную деятельность, не волновать персонал и не дискредитировать его в глазах больных .

Контроль должен осуществляться за конечным результатом, а не за процессом выполнения.

Контроль должен быть регулярным, но выборочным.

Статус проверяющего и проверяемого не имеет значения для целей контроля.

Эталон ответа: Контроль, по возможности, должен осуществляться скрытно, не демонстративно, чтобы не влиять на производственную деятельность, не волновать персонал и не дискредитировать его в глазах больных .

Контроль должен осуществляться за конечным результатом, а не за процессом выполнения

Статус проверяющего и проверяемого не имеет значения для целей контроля.

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

Какие виды контроля качества медицинской помощи предусмотрены нормативно-правовыми актами

Эталон ответа: Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется органами государственного контроля в соответствии с их полномочиями.

Федеральными органами исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации осуществляется ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности подведомственных им органов и организаций

посредством осуществления полномочий предусмотренных пунктами 3, 5 и 6 части 2 статьи 88 ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ

Органами, организациями государственной, муниципальной и частной систем

здравоохранения осуществляется внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в порядке, установленном руководителями указанных органов,

организаций.

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

Перечислите показатели, которые могут охарактеризовать качественную оценку работы стационара :

Эталон ответа:

Структура проведенных операций (состав операций)

Показатель частоты осложнений при операциях

Показатель частоты применения различных видов наркоза

Сроки до и послеоперационного лечения больных
Показатель послеоперационной летальности

Вопрос для собеседования 13. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Назовите показатели, которые могут служить для установления дефектов деятельности врачей амбулаторно-поликлинического звена:
Эталон ответа:
Количество обоснованных жалоб
Рост впервые выявленных заболеваний
Рост заболеваемости с временной утратой трудоспособности
Детский травматизм

Вопрос для собеседования 14. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Что понимаю под эффективностью медицинской деятельности :
Эталон ответа: эффективность медицинской деятельности –это улучшение функционирования организма пациента после проведения лечебных мероприятий, степень достижения конкретных результатов при оказании лечебно-диагностической или профилактической помощи при соответствующих затратах финансовых, материальных и трудовых ресурсов;
степень экономии финансовых, материальных и трудовых ресурсов при оказании медицинской помощи

Вопрос для собеседования 15. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Какие методы социологического исследования используются для оценки удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи?
Эталон ответа: анкетирование, анализ заявлений и жалоб

Вопрос для собеседования 16. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Что подразумевается под реорганизацией стационарной помощи на современном этапе ?
Эталон ответа: применение дневных форм пребывания пациентов в стационарах преобладание коек восстановительного лечения и сокращение коек интенсивного лечения

Вопрос для собеседования 17. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Перечислите основные функции менеджмента
Эталон ответа: К основным функциям менеджмента относятся:
Планирование и организация деятельности
Координация и мотивация деятельности
Контроль

Вопрос для собеседования 18. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Какие сведения содержит медицинская документация:
Эталон ответа: медицинская документация содержит сведения о состоянии здоровья населения и отдельных лиц, объемах и качестве оказываемой медицинской помощи

Вопрос для собеседования 19. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Дайте определение медицинской документации. Ее значение.
Эталон ответа:
Под медицинской документацией следует понимать систему медицинских документов установленной формы, которые ведут работники МО с целью регламентации их действий, связанных с диагностическими, лечебными, профилактическими, санитарно-

гигиеническими и другими мероприятиями, а также для их обобщения и анализа.

Медицинская документация по своему характеру относится к документам сугубо служебного назначения и должна быть доступна только лицам профессионально с ней связанным.

Является основанием возникновения, изменения, прекращения правоотношений между пациентом и МО, между МО и СМО;

При рассмотрении судом «медицинских дел» выступает чуть ли не главным доказательством по делу;

Является основанием для проведения судебно-медицинской экспертизы вреда здоровью;

Надлежащее оформление медицинской документации является одним из обязательных условий оплаты медицинской помощи, оказанной в рамках ОМС.

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

Перечислите локальные нормативно-правовые акты, которые должны быть в медицинской организации.

Эталон ответа: обязательные локальные нормативные акты (названные в трудовом законодательстве)

1. Коллективный договор;
2. Структура и штатное расписание;
3. Правила внутреннего трудового распорядка;
4. Положение об оплате труда;
5. Положение о конфиденциальной информации (коммерческой тайне);
6. Положение о защите персональных данных;
7. Должностные инструкции;
8. График предоставления отпусков;
9. Антикоррупционная политика;
10. Кодекс этики и служебного поведения;

Локальные нормативные акты рекомендательного характера (не названы в законодательстве, но необходимы в управлении:

1. Положение о структурных подразделениях.
2. Порядок обследования и лечения больных.
3. Порядок госпитализации и выписки пациента
4. Права и обязанности пациента
5. Правила поведения пациентов в стационаре
6. Порядок разрешения конфликтных ситуаций между МО и пациентом
7. Порядок предоставления информации о состоянии здоровья пациентов
8. Порядок выдачи справок, выписок из медицинской документации пациенту или другим лицам
9. График проведения периодических медицинских осмотров.
10. План беседы с вновь поступающими лицами на работу.
11. План работы заведующего отделением на год.
12. План работы старшей медицинской сестры на год по разделам.
13. Регламент работы старшей медицинской сестры по дням недели
14. Отчет о работе за прошлый год.
15. План повышения квалификации мед.персонала.
16. План работы с резервом старшей медсестры.
17. План работы с молодыми специалистами.
18. Список наставников отделения.
19. План занятий с младшим медицинским персоналом.

Организационно-правовые документы: устав; положение; инструкция по виду деятельности; должностная инструкция; правила

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

Какие виды медицинской документации вы знаете?

Эталон ответа:

Учетная – это документы, в которых описывается состояние больного, его диагноз, лечебные назначения и период наблюдения за ним в одной из МО:(Мед.карта амбулаторого пациента (ф. 025/у), индивид. карта берем. и роженицы (ф111/у); выписка из мед.карты (027/у); мед.карта стационарного больного (ф 003/у), мед.справки, мед. заключения, дневник врача (039/у).

Отчетная – система документов определенной формы, представляемые в установленные сроки МО вышестоящим органам управления в сфере здравоохранения и содержащие данные о заболеваниях, о деятельности МО

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

Что представляет собой организация текущего хранения документов

Эталон ответа: Документы формируются в дела в течение календарного года и хранятся в структурных подразделениях организации. Работа по организации хранения корпоративной документации - одно из важнейших направлений секретарской деятельности.

Принцип хранения задает документ - номенклатура дел.

Номенклатуру дел создает секретарь структурного подразделения (лицо, ответственное за работу с документами) самостоятельно.

Ответственность за качественное создание проекта номенклатуры несет руководитель структурного подразделения.

Затем номенклатуры поступают секретарю руководителя (или в службу документационного обеспечения управления - ДОУ), где на их основе разрабатывается сводная номенклатура дел.

После удостоверения сводной номенклатуры из нее делают выписки для каждого структурного подразделения, которые являются рабочими экземплярами. Согласно этим выпискам происходит формирование дел в структурных подразделениях.

Вся ответственность за составление и оформление сводной номенклатуры дел лежит на службе ДОУ (секретаре руководителя).

Номенклатура составляется в IV квартале каждого года для формирования дел в следующем году.

Один раз составленная номенклатура действует на протяжении длительного времени, каждый год она только просматривается, корректируется, если в этом есть необходимость, согласовывается и утверждается заново.

Коренной пересмотр номенклатуры происходит в случае кардинальных изменений функций организации

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

Задачи организационно-методической работы:

Эталон ответа:

В организационно-методическую работы входит аналитическая работа по оценке состояния и динамике развития системы здравоохранения соответствующей административной территории, состояния здоровья населения, медико-демографической ситуации и других факторов внешней среды, оказывающих влияние на уровень здоровья населения;

организация и совершенствование системы учета и отчетности о деятельности органов управления и учреждений здравоохранения, результатах функционирования, динамике состояния здоровья населения;

разработка перспективных и текущих планов деятельности системы

здравоохранения административной территории, целевых программ по приоритетным направлениям развития, организация их реализации, контроль и оценка эффективности выполнения;

организация и проведение целевых проверок, экспертная оценка деятельности отдельных служб и учреждений здравоохранения и оказание организационной, методической и консультативной помощи;

определение потребности медицинских кадров в различных формах непрерывного обучения, планирование совместно с кадровыми службами работы по повышению квалификации медицинских работников, организация и проведение конференций, семинаров, выездных коллегий, медицинских советов, совещаний и др.;

организация выездной помощи сельским жителям,

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

Структура организационно-методической службы

Эталон ответа: организационно-методическая служба представлена организационно-методическими отделами (кабинетами)(ОМО и ОМК);

отделениями экстренной и планово-консультативной помощи;

отделениями (кабинетами) медицинской статистики;

информационно-вычислительными центрами (группами);

медицинскими архивами;

главными штатными и внештатными специалистами;

выездными формами амбулаторно-поликлинической помощи

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

Основные функции организационно-методической службы:

Эталон ответа: совместно с экономической службой разрабатывает предложения по вопросам материального стимулирования и премирования сотрудников;

осуществляет контроль и оценку эффективности лечебно-профилактических мероприятий, проводимых медицинской организацией.

участвует в составлении и сдаче сводного отчета о сети, кадрах и деятельности лечебно-профилактических учреждений, написании обзоров о состоянии медицинской помощи населению территорий;

принимает участие в организации и проведении семинаров, инструктивных совещаний по ведению основной медицинской документации, подготовке и составление годовых отчетов;

участвует в проверках учреждений здравоохранения по выявлению не утвержденных отчетов и форм;

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

Порядок рассмотрения жалоб и обращений:

Эталон ответа: Ст. 10 ФЗ №59 от 2.05.2006г. № 59 «О порядке рассмотрения обращений граждан РФ».:

Государственный орган, орган местного самоуправления или должностное лицо:

Обеспечивает объективное, своевременное рассмотрение обращения, при необходимости – с участием гражданина, принимает меры и дает письменный ответ

Ст. 11 Порядок рассмотрения обращения:

Если в письменном обращении не указаны фамилия, почтовый адрес, ответ на обращение не дается. Если в указанном обращении содержатся сведения о подготавливаемом или совершенном противоправном действии, обращение подлежит направлению в гос.орган в соответствии с его компетенцией

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

Формы защиты пациентом своих прав

Эталон ответа: Административная

Досудебная
Судебная
Жалоба: Административная форма – подача жалобы
Досудебная – подача претензии
Судебная – иск к МО
Претензия - Пациент подает жалобу на действия сотрудников МО, повлекшие причинение ему морального или материального вреда.
Претензия подлежит рассмотрению в порядке досудебного урегулирования конфликта.

Вопрос для собеседования 28. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Перечислите виды претензий, которые пациент может предьявить к МО.
Эталон ответа: О возмещении морального вреда;
О возмещении вреда, причиненного жизни и здоровью пациента;
О возмещении вреда по случаю потери кормильца;
О безвозмездном устранении недостатков в оказанной услуге или повторной услуге;
О возмещении расходов по устранению третьей стороной недостатков оказанной медицинской услуги;

Вопрос для собеседования 29. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Назовите методы оплаты амбулаторно-поликлинической помощи.
Эталон ответа: сметное финансирование,
оплата за посещение,
оплата отдельных медицинских услуг,
балльная оплата отдельных медицинских услуг,
оплата за больного,
подушевое финансирование с учетом половозрастной структуры,
глобальный бюджет.

Вопрос для собеседования 30. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Перечислите цели нормирования труда в здравоохранении:
Эталон ответа: создание условий, необходимых для внедрения рациональных организационных, технологических и трудовых процессов, улучшения организации труда;
обеспечение нормального уровня напряженности (интенсивности) труда при выполнении работ (оказании государственных (муниципальных) услуг);
повышение эффективности обслуживания потребителей государственных (муниципальных) услуг.

ПК-3.

Задания закрытого типа: ВСЕГО 25 заданий.
Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Показатель рождаемости рассчитывается путем:
1. соотношения численности родившихся в данном году и среднегодовой численности населения (в расчете на 1000 населения)
2. соотношения численности умерших и численности родившихся
3. вычитания числа умерших из числа родившихся

Эталон ответа: 1. соотношения численности родившихся в данном году и среднегодовой численности населения (в расчете на 1000 населения)
Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Уровень рождаемости в нашей стране в настоящее время находится в пределах:

1. менее 10 на 1000 населения
2. от 10 до 15 на 1000 населения
3. от 15 до 20 на 1000 населения

Эталон ответа: 2. от 10 до 15 на 1000 населения

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Показатель общей смертности – это:

1. отношение числа умерших к среднегодовой численности населения (в расчете на 1000 населения)
2. отношение числа умерших к численности населения на 0-01 данного года
3. общее количество умерших в течение межпереписного периода

Эталон ответа: 1. отношение числа умерших к среднегодовой численности населения (в расчете на 1000 населения)

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Средняя продолжительность предстоящей жизни – это:

1. число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся в данном году при условии, что на протяжении всей жизни повозрастные показатели смертности останутся неизменными
2. число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся в данном году при условии, что на протяжении всей жизни повозрастные показатели рождаемости останутся неизменными.

Эталон ответа: 1. число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся в данном году при условии, что на протяжении всей жизни повозрастные показатели смертности останутся неизменными.

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Среднее число дней работы койки в году вычисляется следующим образом:

1. число койко-дней, фактически проведенных больными / число дней в году
2. число койко-дней, фактически проведенных больными / число выбывших (выписанные+умершие)
3. число койко-дней, фактически проведенных больными / число среднегодовых коек.

Эталон ответа: 3. число койко-дней, фактически проведенных больными / число среднегодовых коек

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Расчет плановой мощности поликлиники в одну смену:

1. количество посещений за один день
2. количество зарегистрированных заболеваний в день
3. число посещений в 1 смену из расчета необходимой площади поликлиники
4. число посещений за одну смену
5. число жителей, проживающих в районе обслуживания поликлиники.

Эталон ответа: 3. число посещений в 1 смену из расчета необходимой площади поликлиники.

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Первичная заболеваемость – это:

1. заболевания, впервые выявленные в этом году

2. заболеваемость, регистрируемая врачом и записанная им в медицинской документации

3. совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году

4. учет всех заболеваний (инфекционных, неэпидемических, с ВУТ).

Эталон ответа: 1. заболевания, впервые выявленные в этом году.

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Общая заболеваемость – это:

1. показатель заболеваемости по данным обращаемости

2. заболеваемость, регистрируемая врачом и записанная им в медицинской документации

3. совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году и известных ранее. по поводу которых больные вновь обратились в данном году

4. учет всех заболеваний и специальный учет заболеваний, включающий инфекционную заболеваемость, неэпидемическую заболеваемость, заболеваемость с ВН, госпитализированную заболеваемость.

Эталон ответа: 3. совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году и известных ранее. по поводу которых больные вновь обратились в данном году.

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Комплексная методика определения истинной («исчерпанной») заболеваемости не включает в себя:

1. изучение заболеваемости по обращаемости
2. выборочные комплексные осмотры населения группой специалистов
3. экспертный метод

Эталон ответа: 3. экспертный метод

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Под статистическим термином «обращаемость» понимается:

1. число больных, впервые обратившихся за медицинской помощью по поводу заболевания

2. соотношение числа всех первичных посещений по поводу болезни к общему числу обслуживаемого населения

3. абсолютное число всех первичных и повторных посещений больными медицинского учреждения

4. отношение числа всех посещений больными амбулаторно-поликлинического учреждения к общему числу обслуживаемого населения.

Эталон ответа: 1. число больных, впервые обратившихся за медицинской помощью по поводу заболевания.

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Заболевание, которым больной страдает в течение ряда лет и ежегодно обращается к врачу поликлиники войдет в статистику:

1. первичной заболеваемости
2. общей заболеваемости
3. патологической пораженности.

Эталон ответа: 2. общей заболеваемости.

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Единый нормативный документ для статистических разработок госпитализированной заболеваемости:

1. международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем 10 пересмотра
2. статистическая карта выбывшего из стационара, ф. № 066/у - 02
3. листок учета движения больных и коечного фонда стационара
4. сводная ведомость учета движения больных и коечного фонда по стационару, отделению или профилю коек, ф. № 01 б/у.

Эталон ответа: 2. статистическая карта выбывшего из стационара, ф. № 066/у – 02

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Единый нормативный документ для статистических разработок госпитализированной заболеваемости:

1. международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем 10 пересмотра
2. статистическая карта выбывшего из стационара, ф. № 066/у - 02
3. листок учета движения больных и коечного фонда стационара
4. сводная ведомость учета движения больных и коечного фонда по стационару, отделению или профилю коек, ф. № 01 б/у.

Эталон ответа: 2. статистическая карта выбывшего из стационара, ф. № 066/у - 02

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Интенсивные показатели характеризуют:

1. структуру, состав явления
2. частоту явлений в своей среде
3. распределение целого на части
4. соотношение двух разнородных совокупностей.

Эталон ответа: 2. частоту явлений в своей среде.

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Экстенсивный показатель характеризует:

1. структуру состава явления
2. частоту явлений в своей среде
3. соотношение двух разнородных сред

Эталон ответа: 1. структуру состава явления

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ

В течение какого времени, и в какое лечебное учреждение направляется извещение о важнейшем неэпидемическом заболевании:

1. в диспансер соответствующего профиля в течение 1 месяца
2. в ЦГСЭН в течение 12 часов
3. в ЦГСЭН в течение 5 часов
4. в диспансер соответствующего профиля в течение 1 недели

Эталон ответа: 1. в диспансер соответствующего профиля в течение 1 месяца

Задание 17. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Виды заболеваний, подлежащих специальному учету:

1. острая инфекционная заболеваемость
2. важнейшая неэпидемическая
3. госпитализированная
4. заболеваемость с ВУТ

Эталон ответа: 1,2,3,4

Задание 18. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

На сохранение и укрепление здоровья населения влияют:

1. уровень культуры населения
2. экологические факторы среды
3. качество и доступность медицинской помощи
4. безопасные условия труда
5. сбалансированность питания

Эталон ответа: 1,2,3,4,5

Задание 19. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Источниками информации о здоровье населения служат следующие:

1. официальная информация о смертности населения
2. эпидемиологическая информация
3. данные мониторинга окружающей среды и здоровья
4. регистры заболеваний, несчастных случаев и травм
5. данные страховых компаний.

Эталон ответа: 1,2,3,4

Задание 20. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Показатели, рекомендованные к вычислению для общей характеристики амбулаторно-поликлинического учреждения:

1. обеспеченность населения врачами
2. обеспеченность населения средним медицинским персоналом
3. показатель укомплектованности (врачами, средним, младшим медицинским персоналом)
4. коэффициент совместительства.

Эталон ответа:1,2,3,4

Задание 21. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Организация работы стационара включает:

1. среднее число дней работы койки в году
2. среднее число занятых и свободных коек
3. оборот койки
4. средние сроки пребывания больного в стационаре

Эталон ответа:1,2,3,4

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Под посещаемостью населением амбулаторно-поликлинических учреждений понимается:

1. число посещений на одну врачебную должность в год
2. число посещений на одного жителя в год
3. число обращений на одного жителя в год
4. число врачебных должностей на определенную численность населения

Эталон ответа: 2. число посещений на одного жителя в год

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Под потребностью населения в госпитализации понимается:

1. число коек на определенную численность населения
2. процент населения, нуждающегося в госпитализации
3. число госпитализированных за год больных

4. число врачебных должностей стационара на определенную численность населения.

Эталон ответа: 2. процент населения, нуждающегося в госпитализации.

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Учетная статистическая форма № 090/у, заполняется при выявлении

1. инфекционных заболеваний
2. туберкулеза легких
3. психических заболеваний
4. злокачественных новообразований
5. венерических заболеваний

Эталон ответа: 4. злокачественных новообразований.

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Основной учетный документ при изучении заболеваемости по данным диспансерных осмотров:

1. контрольная карта диспансерного наблюдения ф. № 030/у
2. амбулаторная карта
3. история болезни
4. листок нетрудоспособности

Эталон ответа: 1. контрольная карта диспансерного наблюдения ф. № 030/у

Задания открытого типа: ВСЕГО 75 заданий.

Задания на дополнения: 10 заданий.

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

Основная причина смерти – это…

Эталон ответа: основное заболевание, приведшее к летальному исходу.

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

«Экстренное извещение об инфекционном заболевании …» (ф. № 058/у) должно быть направлено в ЦГСЭН в срок…

Эталон ответа: до 12 часов

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

Для демографической ситуации в РФ характерно...

Эталон ответа: изменение социальной структуры общества.

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

Гражданин, имеющий страховой полис ОМС, может получить медицинскую помощь в…

Эталон ответа: в любой поликлинике Российской Федерации.

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

Специализированная медицинская помощь – это…

Эталон ответа: полный объем медицинской помощи, оказываемый врачами-специалистами.

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

Понятие «врачебная тайна» предусматривается…

Эталон ответа: ФЗ об основах охраны здоровья граждан

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

Датой приказа является дата его…

Эталон ответа: дата его подписания.

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

Основной учетный документ при изучении заболеваемости по данным диспансерных осмотров…

Эталон ответа: контрольная карта диспансерного наблюдения ф. № 030/у

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

В общей структуре смертности населения злокачественные новообразования занимают место:

Эталон ответа: второе

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

В общей структуре смертности населения травмы занимают … место:

Эталон ответа: третье

Ситуационные задачи: ВСЕГО 32 заданий.

Ситуационная задача 1.

При оценке 2-х методов операции в двух группах больных (n1=145; n2=147) в качестве критерия была взята средняя длительность послеоперационного периода. Средняя длительность послеоперационного периода в соответствующих группах больных: метода №1 - 9 дней, m1=0,3 дня; метода №2 – 11 дней, m2= 0,2 дня.

1.Оцените достоверность различия по этому критерию (предполагается нормальное распределение изучаемого признака)

2. Сделайте вывод.

Эталон ответа:

Так как представлены результаты сравнения средних величин в двух независимых совокупностях, и распределение изучаемого признака предполагается нормальным, то для оценки достоверности различия можно использовать соответствующий критерий t.

t = = = 5,0

Так как n 30 для оценки достоверности критерия t можно использовать следующую закономерность t0,05 t0,01

Так как t фактич.(5,0) t0,01(3), следовательно различия в средней длительности послеоперационного периода достоверны и поэтому показателю метод №1 лучше метода №2.

Ситуационная задача 2.

Заболеваемость гонореей на территории г. N (число случаев на 100000населения);

2019 г. – 191; 2020 г. – 366; 2021 г. – 94; 2022 г. – 92.

1.Вычислите показатели анализа динамического ряда: абсолютный прирост, темп роста, темп прироста, значение 1-ого % прироста.

Эталон ответа:

Абсолютный прирост равен разности между последующими и предыдущими уровнями:

366-191 = 175; 94-366 = -272; 92-94 = -2

Темп прироста равен абсолютный прирост/ предыдущий уровень*100

175/191*100% = 91,6% -272/366*100% = -74% -2/94*100% =-2%

Темп роста равен последующий уровень/ предыдущий уровень*100%

366/ 191*100% = 192: 94/ 366*100% = 25,7% 92/ 94*100% = 98%

Значение 1% прироста равно абсолютный прирост/темп прироста

175/ 91,6 = 1,91 -272/ -74 = 3,68 -2/ -2 = 1

Ситуационная задача 3.

Что изучает статистика населения?

Эталон ответа:

Статика населения изучает численность, и состав населения на определенной территории на определенный момент времени. Изучает численность и состав населения по признакам: пол, возраст, социальные группы, национальность, семейное положение, образование, место жительства.

Ситуационная задача 4.

В области численность населения 1350000, родилось живыми за год 11870, умерло 24010 человек.

1.Вычислите и оцените показатели рождаемости, смертности и естественного прироста

2.Какие показатели относятся к потенциальной демографии?

Эталон ответа: показатель рождаемости 1870*1000/1350000=8,8

Показатель смертности = 24010*1000/1350000=17,8

Естественный прирост = (11870-24010)/ 1350000*1000= -9

2. это так называемые. сводные индексы: ожидаемая продолжительность здоровой жизни (ОПЗЖ) и индекс DALY.

Ситуационная задача 5.

В области за год родились живыми 11870, мёртвыми – 90, умерло в первую неделю жизни – 152.

1.Вычислите и оцените показатели мертворождаемости и перинатальной смертности в области.

2.Какие факторы, влияющие на рождаемость в области, можно отнести к наиболее значимым?

Эталон ответа:

Показатель мертворождаемости=(90 / (11870+90) x 1000=7,525

Показатель перинатальной смертности=((90 + 152) / (11870 + 90)) x 1000 = 20,234

2.Факторы, влияющие на рождаемость:

- возрастной состав населения (преобладание регрессивного типа народонаселения);

-тенденция в брачно-семейных отношениях (большой процент разводов);

-образ жизни населения (злоупотребление алкоголем, табакокурение, наркомания).

Ситуационная задача 6.

Число умерших жителей за истекший год наблюдения составило 2200 человек, из них детей в возрасте до 1 года – 110. Общая численность населения на данной территории составила 200 000 человек.

1.Каков уровень общей смертности населения и каков удельный вес детей, умерших в возрасте до 1 года?

Эталон ответа:

Уровень общей смертности= (2200/200 000) х 1000 = 11,0%

Удельный вес умерших до 1 года = (число детей, умерших в возрасте до 1 года/число умерших) х 100 = (110/2200) х 100 = 5,0%

Удельный вес детей, умерших до 1 года, среди всех умерших на данной территории за истекший год.

Уровень общей смертности за истекший год на данной территории составил 11,0 %0. Удельный вес детей, умерших до 1 года, составил 5% от общего числа умерших.

Ситуационная задача 7.

Почему на территории РФ возрос уровень смертности от БСК?

Эталон ответа: Увеличение случаев БСК связано с неблагоприятными факторами, такими как стрессы, вредные привычки, низкая физическая активность, а также улучшилось качество диагностики данной патологий.

Ситуационная задача 8.

В городе К. общая численность населения составляет 670 500 человек, за 2022 год умерло 9880 человек, из них от болезней системы кровообращения -4920, от злокачественных новообразований – 1570, от травм и отравлений – 2030, от прочих причин.

1.Вычислите и оцените уровень и структуру причин общей смертности?

2. Каковы основные причины смертности в области в 2022 году?

3.Какой тип населения в области?

Эталон ответа:

Уровень общей смертности 9880/670500 *1000= 14,7.

Структура причин общей смертности: исходя из того что общее число умерших за год 9880 – 100%, то умерших от болезней системы кровообращения: 4920*100/9880= 49, 79%; от злокачественных новообразований: 1570*100/9880= 15,9%; от травм и отравлений: 2030*100/9880= 20,55%; от прочих причин: 1360*100/9880=13,76%

Причины смертности в области. Основной причиной смертности являются болезни системы кровообращения - 48,3% умерших, новообразования – 16,3% и внешние причины – 15,4%

В области регрессивный тип населения (доля лиц старше 50 лет больше чем доля лиц младше 14 лет).

Ситуационная задача 9.

За 5 лет в области отмечались следующие показатели рождаемости (на 1000 населения):

2019 г. – 11,2; 2020 г. – 10,8; 2021 г. – 11,0; 2009 г. – 11,8; 2022 г. – 12,8

1.Оцените динамику данного показателя в области.

Эталон ответа:

1.Уровень рождаемости населения в области сохраняется несколько более высоким по сравнению со средним по России. Отмечается некоторое увеличение данного показателя (абсолютный положительный прирост), особенно это заметно в 2022 г. Вместе с тем показатель рождаемости остается в пределах низкого уровня (10 - 14,9‰)

Ситуационная задача 10.

На промышленном предприятии работают 3200 человек. Число случаев заболеваний составляет 2800, а число дней нетрудоспособности – 29000.

1. Оцените уровень заболеваемости с временной утратой трудоспособности на промышленном предприятии

.**Эталон ответа**: используя формулу получаем =29000/3200 х 100 =906 дней.

Случаев 2800/3200х 100 =87, 5 случаев, средняя длительность=29000/2800= 10,35

Ситуационная задача 11.

При проф. осмотре работников нескольких промышленных предприятий (8970 чел.), было выявлено 250 человек с гипертонической болезнью.

1.Рассчитайте патологическую пораженность.

2.Какие еще показатели заболеваемости по обращаемости вы знаете?

Эталон ответа:

пораженность= 250/8970*1000= 27,8‰

2.Инфекционная заболеваемость; первичная заболеваемость; общая заболеваемость.

Ситуационная задача 12.

Поликлиника обслуживает 18000 жителей. В 2022 году в ней было заполнено 980 статистических талонов для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов на больных с заболеваниями сердечно сосудистой системы, в том числе 480 талонов заполнено со знаком «+» на больных, у которых в 2022 году эти заболевания выявлены впервые.

1.Рассчитайте показатели первичной и общей заболеваемости.

2.Какие еще показатели деятельности поликлиники вам известны?

Эталон ответа:

1.Используя формулу первичная заболеваемость= 480/18000 * 1000=26,6

Используя формулу общая заболеваемость =980/18000 *1000=54,4

2.Показатели объемов амбулаторно-поликлинической помощи.

Показатели нагрузки персонала.

Показатели диспансеризации населения.

Ситуационная задача 13.

Поликлиника обслуживает 20000 жителей. В 2022 году в ней заполнено 1100 статистических талонов для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов на больных с заболеваниями нервной системы, в том числе 630 талонов заполнено со знаком «+» на больных, у которых в 2002 году эти заболевания выявлены впервые. 1.Рассчитайте показатели первичной и общей заболеваемости.

Эталон ответа:

используя формулу показатель первичной заболеваемости=630/20000*1000=31,5

используя формулу общая заболеваемость= 1100/20000*1000=55

Ситуационная задача 14.

В детской поликлинике №2 города К. обслуживает 1800 детского населения. По данным статистического отдела поликлиники за прошедший год было зарегистрировано 97 впервые выявленных случаев заболеваний у детей.

1.Рассчитайте общую заболеваемость (по обращаемости).

Эталон ответа:

заболеваемость= 97 х 1000 / 1800 = 53,9

Ситуационная задача 15.

В городской поликлинике №9 обслуживается 34000 жителей взрослого населения, за час на амбулаторном приеме у терапевта 8 посещений.

1.Рассчитайте сколько врачей терапевтов согласно нормативу участковости должны работать в поликлинике.

2.Какова норма нагрузки в час у на вызовах у участкового терапевта, соответствует ли посещаемость на амбулаторном терапевтическом приеме нормативу?

Эталон ответа: 1.Должность участкового врача в территориальной поликлинике может занимать врач-терапевт или врач общей практики (семейный врач) — приказ МЗ РФ № 237 от 26.08.92 г. Нормативы участковости для терапевта — 1700 жителей старше 14 лет;

2.Норма нагрузки — 5 посещений в час на амбулаторном приеме, посещаемость в поликлинике на одного врача терапевта превышает норму.

Ситуационная задача 16.

В городе Батайске. на 2022 год численность детского населения составляла 28900 человек, в городской детской больнице со структурой в 230 коек работает – 52 педиатра. В 2021 один врач-педиатр обслуживал 640 детей в год.

1.Вычислите и оцените показатели обеспеченности населения города Батайска врачами – педиатрами и педиатрическими койками за 2007 год и сравните полученные результаты с 2006 годом в отношении врачей-педиатров.

2.Какое количество детей должен обслуживать один врач-педиатр на участке?

Эталон ответа: Обеспеченность врачами-педиатрами = 28900 / 52 = 556

Обеспеченность педиатрическими койками = 230/28900*10000= 79,6

В 2021 обеспеченность врачами педиатрами была ниже, чем в 2022, так как на одного врача-педиатра в 2021 году приходилось 640 детей, а в 2022 556.

2. Один врач-педиатр должен обсуживать 800 детей.

Ситуационная задача 17.

Нагрузка на 1 час работы в поликлинике – 5 человек, на дому -2 человека, часы работы на приеме и по помощи на дому – по 3 часа, число рабочих дней в году -285.

1. Вычислите функцию врачебной должности участкового педиатра

Эталон ответа: 1.Нагрузка на 3 часа работы в поликлинике = 3х5=15 человек

Нагрузка на 3 часа работы на дому = 2х3=6 человек

Нагрузка на 1 рабочий день =15+6=21 человек

функция врачебной должности участкового педиатра = 21х285=5985 в год

Функция врачебной должности участкового педиатра= 5985/12=499 в месяц

Ситуационная задача 18.

Общее число детей, достигших 1 года жизни 325, из них перерыв в наблюдении сроком более 2-х месяцев был у 7, перерыв менее 2-х месяцев у 318.

1.Вычислите и оцените показатель систематического врачебного наблюдения за детьми на первом году жизни.

2.Для расчета каких показателей деятельности детской поликлиники используется стат.форма 112/у?

Эталон ответа: используя формулу получаем 318/325 = 97%

2.Форма 112/у используется для расчета показателей медицинской деятельности детской поликлиники.

Ситуационная задача 19.

В течение календарного года запломбировано зубов временного и постоянного прикуса 2500, проведено удаление зубов постоянного прикуса 500.

1.Вычислите соотношение вылеченных и удаленных зубов у детей.

Эталон ответа: 2500/500 = 1:5

Ситуационная задача 20.

В районе Х, суммарное количество коек составляет 150, число жителей 150 000.

Рассчитайте показатель обеспеченности койками жителей района Х.

Эталон ответа: Обеспеченность койками = 150/150 000*10000 = 10 коек на 10000 населения.

Ситуационная задача 21.

В городской больнице №3 за месяц умерло 3 человека, выбыло 280.

Вычислите показатель больничной летальности.

Эталон ответа: Показатель зависит от нозологии заболевания и профиля отделения, от возраста, своевременности госпитализации, качества предшествующего амбулаторного лечения, от организации и эффективности лечения в стационаре.

3/(280+3)*100=1,1%

Ответ: 1,1%

Ситуационная задача 22.

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 инфекционном отделении

Эталон ответа: применяя формулу, получим 20300/70=290 дней. Невыполнение плана составит 320-290=30 дней на 1 койку.

Ситуационная задача 22.

В отделении число коек 90, за год проведено койко-дней -32400, число пользованных больных составило 1620 человек.

Вычислите среднюю продолжительность пребывания больного на койке.

Эталон ответа: Применив формулу получим 32000/1620=20 дней лечения на одного пользованного больного.

Ситуационная задача 22.

Женщина, проживающая в селе с численностью 824 чел., обратилась к своему начальнику с просьбой об освобождении от работы на 1 рабочий день т.к. ей необходимо везти 6-месячную внучку на проф. прививку в ЦРБ. С учетом дороги до районного центра на это уйдет 1 день.

1.С какой численностью жителей в населенном пункте организуется ФАП?

2.Правильно ли информировала женщина по поводу учреждения, где можно провести проф. прививку ребенку?

Эталон ответа: 1.ФАП организуется в населенных пунктах с числом жителей от 700 и более при расстоянии до ближайшего медицинского учреждения свыше 2 км, а если расстояние до ближайшего медицинского учреждения превышает 7 км, то ФАП может быть организован и в населенном пункте с числом жителей до 700 человек.

2. Нет.

Ситуационная задача 23.

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

1. Правильны ли его действия? Обоснуйте.

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

Ситуационная задача 24.

В районную поликлинику обратилась женщина по направлению из сельской участковой больницы для получения специализированной медицинской помощи.

1. Как Вы считаете, будет ли оказана медицинская помощь женщине? Обоснуйте.

Эталон ответа: 1. Да. Так как в районную поликлинику имеют право обращаются сельские жители по направлениям медицинских учреждений сельских врачебных участков для получения специализированной медицинской помощи, функционального обследования, консультаций у врачей-специалистов.

Ситуационная задача 25.

В родильном доме города Н. в данном году родилось живыми – 1900, умерло в антенатальный период – 15, в интранатальный – 4, в первую неделю жизни – 4 новорожденных.

1.Вычислите и оцените уровень и структуру перинатальной смертности по времени наступления.

2.Дайте определение понятия «перинатальная смертность».

Эталон ответа: уровень смертности = 23/1900 х 10000 = 12,1

Структура перинатальной смертности:

Умерло в антенатальный период = (15 х 100%) / 23 = 65,2

Умерло в интранатальный период = (4 х 100%) / 23 = 17,4

Умерло в первую неделю жизни = (4 х 100%) / 23 = 17,4

2. Перинатальная смертность — показатель, учитывающий все случаи смерти плодов и новорожденных в перинатальный период. Включает мертворожденность (смерть наступила до родов — антенатально и в родах — интранатально) и раннюю неонатальную смертность (смерть наступила в течение 168 ч после рождения ребенка).

Ситуационная задача 26.

Общее число детей, достигших 1 года жизни 325, из них перерыв в наблюдении сроком более2-х месяцев был у 7, менее 2-х месяцев у 318

1.Вычислите и оцените показатель систематического врачебного наблюдения за детьми на первом году жизни

2. Определение детская поликлиника.

Эталон ответа:

1.Общее число детей достигших 1 года жизни умножить на 100

325х100= 32500

2.Детская поликлиника - это ЛПУ которое обеспечивает внебольничную помощь детям от рождения до 18 лет.

Ситуационная задача 27.

Обеспеченность врачами-педиатрами на 2021 год составила 23,0 на 10000 населения, а на 2022 год 21,0 на 10000 населения.

1.Ваша тактика вычислить в показателях наглядности динамику обеспеченности детского населения.

Эталон ответа: В 2022 году по сравнению с предыдущим 2021 годом обеспеченность врачами-педиатрами в пределах нормы, так как на одного педиатра приходиться 800 жителей детского населения.

10000 / 800 = 12,5-количество врачей-педиатров на 10000 населения.

Ситуационная задача 28.

В области за год родилось живыми – 11870, мертвыми – 90, умерло в первую неделю жизни – 152.

1.Вычислите и оцените показатели мертворождаемости и перинатальной смертности в области

2.Материнской смертность (согласно определению ВОЗ)?

Эталон ответа: материнская смертность= 242/11960 = 20,23

Общий уровень смертности (на 1000) высокий.

2.Материнской смертность (согласно определению ВОЗ) это смерть женщин, обусловленная беременностью, независимо от ее продолжительности, и наступившая в период беременности или в течение 42 дней после ее окончания от какой-либо причины, связанной с беременностью, отягощенной ею, либо ее ведением, но не от несчастного случая или случайно возникшей причин

Ситуационная задача 29.

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

1.Правомерно ли поступает поликлиника?

2.Куда обращаться при нарушении прав на оказание бесплатной медицинской помощи?

Эталон ответа: 1.Нет, неправомерно. Согласно ФЗ №323 от 24.11.2021 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», страховой медицинский полис, выданный пенсионеру по месту жительства в г. Краснодаре, действителен на всей территории Российской Федерации.

2.Для решения вопроса о лечении в поликлинике, необходимо обратиться к заведующему отделением поликлиники или главному врачу больницы, при отсутствии результата – в отдел организации защиты прав застрахованных граждан территориального фонда ОМС.

Ситуационная задача 30.

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

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

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

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

При этом визит к пациенту регистрируется как посещение больного поликлиники.

Ситуационная задача 31.

Родители не удовлетворены медицинской помощью, предоставляемой ребенку в территориальной поликлинике, и хотели бы купить страховку на медицинское обслуживание врачами высокой квалификации.

1.Как это сделать?

2.Что входит и на какой срок заключается договор добровольного медицинского страхования?

Эталон ответа: 1.Необходимо заключить договор добровольного медицинского страхования.

2.Добровольное медицинское страхование (ДМС) осуществляют медицинские организации, имеющие лицензию на такой вид страхования. Медицинская помощь оказывается по определенной программе ДМС. Например, медицинское обслуживание ребенка в определенной поликлинике, госпитализация при наличии медицинских показаний в определенные специализированные стационары. Договор ДМС имеет ограниченный срок действия, чаще всего год или 6 месяцев. Договор ДМС оформляется в 2 экземлярах, на руки выдается экземпляр договора ДМС и полис ДМС

Ситуационная задача 32.

В отделении медицинской профилактики поликлиники общее число профилактических посещений составило 104878; посещения с целью формирования паспорта здоровья при дополнительной диспансеризации – 3250; посещения с целью проведения скрининг осмотра с измерением АД – 1340; посещения с целью индивидуальных профилактических консультаций – 2800; посещения с целью групповых профилактических консультаций – 120.

Определите удельный вес профилактических посещений.

Определите удельный вес посещений с целью формирования паспорта здоровья.

Определите удельный вес посещений с целью групповых профилактических консультаций.

Эталон ответа: (2800+120)/104878*100= 2,78 %.

3250/104878*100=3,09 %.

120/104878/*100= 0,11 %.

Вопросы для собеседования: ВСЕГО 33 заданий.

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

Что такое коэффициент рождаемости, как он рассчитывается?

Эталон ответа: Коэффициент рождаемости определяется количеством рождений за год на 1000 населения на конкретной территории.

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

Перечислите функции лечащего врача по экспертизе временной нетрудоспособности

Эталон ответа:

Лечащий врач, осуществляющий экспертизу временной нетрудоспособности:

- определяет признаки временной утраты трудоспособности,

- в первичных медицинских документах фиксирует жалобы пациента, анамнестические и объективные данные, назначает обследования и консультации, формулирует диагноз заболевания и степень функциональных нарушений органов и систем, наличие осложнений и степень их тяжести, обуславливающих нетрудоспособность;

- рекомендует лечебно-оздоровительные мероприятия, вид лечебно-охранительного режима, назначает дополнительные обследования, консультации;

- определяет сроки нетрудоспособности с учетом индивидуальных особенностей течения основного и сопутствующих заболеваний, наличия осложнений и ориентировочных сроков нетрудоспособности при различных заболеваниях и травмах;

- выдает листок нетрудоспособности в соответствии с Инструкцией о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан, назначает дату очередного посещения, с соответствующей записью в медицинской документации;

- при последующих осмотрах отражает динамику заболевания, эффективность проводимого лечения, обосновывает продление сроков освобождения пациента от работы;

своевременно направляет пациента для консультации клинико-экспертной комиссии,

при нарушении назначенного лечебно-охранительного режима делает соответствующую запись в листке нетрудоспособности и в истории болезни (амбулаторной карте) с указанием даты и вида нарушения;

- выявляет признаки стойкого ограничения жизнедеятельности и стойкой утраты трудоспособности, своевременно организует направление пациента на клинико-экспертную комиссию и медико-социальную экспертизу;

- осуществляет диспансеризацию длительно и часто болеющих пациентов;

- при восстановлении трудоспособности и выписке на работу отражает в медицинских документах объективный статус и аргументированное обоснование для закрытия листка нетрудоспособности;

анализирует причины заболеваемости с временной утратой трудоспособности и первичного выхода на инвалидность,

совершенствует знания вопросов экспертизы временной нетрудоспособности.

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

Аспекты реабилитации

Эталон ответа: Аспекты реабилитации.

Реабилитация возможна при участии врачей, педагогов, психологов, экономистов, техников - инструкторов, среднего медперсонала, работников органов социального обеспечения, специалистов по терапии и лечебной гимнастике и, конечно, самих пострадавших, которые должны играть активную роль в процессе реабилитации. Успешное решение неотложных задач по увеличению уровни и темпов возвращения к труду и общественной работе инвалидов возможно на основе совместной благотворной деятельности органов и учреждений здравоохранения, медико-социальной экспертизы, органов социального обеспечения, с привлечением администрации и общественных организаций предприятий и учреждений, а также путем дальнейшего изучения клинических и социально-гигиенических аспектов проблемы восстановительного лечении лиц со стойкой утратой трудоспособности по поводу различных заболеваний, и в частности, путем научной разработки комплексов дифференцированных и наиболее эффективных методов в медицинской и социально-трудовой реабилитации. Таким образом выделяют основные аспекты реабилитации: медицинский, физический, психологический, профессиональный, социальный, экономический.

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

Перечислите основные методы изучения заболеваемости.

Эталон ответа: 1. Методы изучения заболеваемости: 1) по обращаемости - учет всех случаев заболеваний, с которыми население обратилось за медицинской помощью - статистические талоны для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов, талон амбулаторного пациента; 2) по данным медицинских осмотров - предварительных, периодических и целевых; 3) по данным регистрации причин смерти - рост числа таких тяжелых хронических заболеваний - как гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, стенокардия, инфаркт миокарда, онкологическая патология, болезни мочеполовой системы.

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

Перечислите основные принципы работы амбулаторно-поликлинической службы.

Эталон ответа: Основные принципы амбулаторно-поликлинической службы:

- участковость
- доступность
-этапность и преемственность оказания медицинской помощи

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

Какие показатели объемов амбулаторно-поликлинической службы вы знаете?

Эталон ответа: Среднее число посещений на одного жителя; удельный вес посещений на дому; удельный вес профилактических посещений в поликлинику; выполнение плана посещений; распределение посещений городских (сельских) жителей.

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

Назовите задачи больничных учреждений.

Задачи больничных учреждений — оказание медпомощи в тех случаях, когда проведение лечения или сложных диагностических исследований невозможно в амбулаторно-поликлинических условиях; если выздоровление или улучшение состояния больного может быть быстрее достигнуто в стационаре, чем при амбулаторном лечении;

если пребывание больного дома представляет угрозу для окружающих (при ряде инфекционных и венерических заболеваний, некоторых видах психических расстройств и др.).

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

Задачи приемного отделения.

Эталон ответа: Задачи приемного отделения:

Приём больных, постановка диагноза и решение вопроса о необходимости госпитализации.

Регистрация больных и учёт их движения в стационаре.

Медицинская сортировка больных.

Оказание при необходимости неотложной медицинской помощи.

Санитарная обработка больных (в ряде случаев).

Выполнение функций справочного центра о состоянии больных.

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

Перечислите возможные способы повышения работы койки.

Эталон ответа: наиболее приемлемым способом повышения работы койки можно обеспечить путем сокращения или реорганизации коечного фонда. Возможной причиной низкой функции могло являться проведение ремонта палат, что требуется уточнять при принятии решений о сокращении коек.

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

Структура больницы.

Эталон ответа: Структура больницы:

Любое стационарное учреждение (без поликлиники) по функциональному назначению, как правило, имеет 3 подразделения: управление, стационар и административно- хозяйственную часть.

Каждая функционально- структурная часть больницы, в свою очередь, из ряда подразделений. Так, к управлению больницей помимо главного врача и его заместителей относятся канцелярия, кабинет медицинской статистики, медицинский архив, бухгалтерия, библиотека и д.р.; стационар состоит из приемного отделения (централизованное или децентрализованное), специализированных платных отделений, операционного блока и д.р.

Лечебно- диагностическая служба может быть единой для стационара и поликлиники и включает различного профиля лаборатории, кабинеты (ЭКГ, рентгеновский, физиотерапевтический, ЛФК, массажа и д.р.). В больницах как структурный элемент должны быть аптека, патологоанатомическое отделение (морг). К административно-хозяйственной относятся пищеблок, склады, прачечная, (если они не централизованы в городе), технически отдел, транспорт, дезинфекционная камера и т. д.

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

На ФАП обратился мужчина с острой болью в области запястья, которая возникла после падения с комбайна. Мед. работник, дежуривший в это время осмотрел пострадавшего и сказал, что такого рода травма не в его компетенции и он не может ни чем помочь. После чего выписал направление в ЦРБ, где, как он уверил, имеется хирургическое отделение.

1.Назовите, кто из мед. работников и в каком составе имеет право работать на ФАПе?

2.Назовите функции мед. работников ФАПа?

Эталон ответа:

1.– фельдшер;

– фельдшер и акушерка;

– фельдшер, акушерка и патронажная сестра.

2.Оказание населению первой доврачебной медицинской помощи;

Обеспечение населения лекарственными средствами;

Своевременное и в полном объеме выполнение назначений врача;

Организация патронажа детей и беременных женщин, динамическое наблюдение за состоянием здоровья отдельных категорий граждан;

Проведение под руководствам врача комплекса профилактических, противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий;

Систематическое наблюдение за состоянием здоровья инвалидов войн и ведущих специалистов сельского хозяйства;

Проведение мероприятий по снижению детской и материнской смертности;

Санитарно-гигиеническое обучение;

Оказание неотложной зубоврачебной помощи.

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

Расскажите о деятельности областной (краевой) консультативной поликлиники.

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

Задачи ОКП:

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

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

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

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

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

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

Состав ЦРБ. Задачи ЦРБ.

Эталон ответа: 2. Состав ЦРБ:

Стационар с отделениями по основным специальностям;

Поликлиника с лечебно-диагностическими кабинетами и лабораторией;

Отделение скорой и неотложной медицинской помощи;

Патологоанатомическое отделение;

Организационно-методический кабинет;

Структурные вспомогательные подразделения (аптека, кухня, медицинский архив и др.).

Профиль и количество специализированных отделений в составе ЦРБ зависят от её мощности, однако оптимальное число их должно быть не менее пяти:

терапевтическое;
хирургическое с травматологией;
педиатрическое;
инфекционное;
акушерско-гинекологическое (если в районе нет родильного дома).

Задачи ЦРБ:

Обеспечение населения района и районного центра квалифицированной специализированной стационарной и поликлинической медицинской помощью;

Организация скорой медицинской помощи;

Оперативное и организационно-методическое руководство всеми учреждениями здравоохранения района, контроль за их деятельностью;

Планирование, финансирование и организация материально-технического обеспечения учреждений здравоохранения район;

Разработка и осуществление мероприятий, направленных на повышение качества медицинского обслуживания населения, снижение заболеваемости, младенческой и общей смертности, укрепление здоровья;

Разработка и осуществление мер по расстановке, рациональному использованию, повышению квалификации и воспитанию медицинских кадров учреждений здравоохранения.

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

Расскажите о бригаде выездной врачебно-амбулаторной помощи.

Эталон ответа: 3. Выездные формы работы.

Бригады выездной врачебно-амбулаторной помощи созданы с целью приближения специализированной медицинской помощи к сельскому населению. Они создаются на базе ЦРБ и областных больниц. Выездная бригада формируется главным врачом больницы из числа штатных врачей и средних мед. работников. В ее состав могут включаться мед. работники других лечебно-профилактических учреждений (городских больниц, род. домов, диспансеров и др.).

Виды выездных форм медицинского обслуживания:
передвижные врачебные амбулатории,
клинико-диагностические лаборатории,
флюорографические установки,
стоматологические кабинеты.

Основные задачи выездных форм медицинского обслуживания населения:

Выполнение большого объема профилактической и лечебной работы.

Приблизить оказание медицинской помощи сельским жителям, сделать ее более доступной и своевременной.

Осуществление консультативной помощи.

Планово выездные консультации врачей-специалистов при краевой (областной) больнице организует и проводит консультативная поликлиника совместно с отделением экстренной и планово-консультативной помощи.

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

Назовите задачи цели детской поликлиники.

Эталон ответа: 2. Обеспечение динамического медицинского наблюдения за здоровыми детьми;

- Проведение профилактических осмотров и диспансеризация детей;
- Проведение профилактических прививок;
- Проведение лекций бесед и конференций.

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

Дайте определение первичной профилактики.

Что такое вторичная профилактика.

Эталон ответа: Первичная профилактика — это комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, общих для всего населения отдельных региональных, социальных, возрастных, профессиональных и иных групп и индивидуумов.

Вторичная профилактика – это комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических, психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний, ограничений жизнедеятельности, вызывающих дезадаптацию больных в обществе, снижение трудоспособности, в том числе инвалидизацию и преждевременную смертность.

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

Что такое диспансеризация населения.

Эталон ответа: Диспансеризация – это метод активного динамического наблюдения за состоянием здоровья всех групп населения как здоровых, так и больных; широкое проведение комплексов социальных, санитарно-гигиенических, профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий. Диспансеризация здорового населения имеет своей целью сохранить здоровье и обеспечить надлежащее физическое и умственное развитие, оградить его от болезней и инвалидности. Диспансеризация больных обеспечивает раннее выявление заболеваний, систематическое и активное наблюдение за больными, оказание им всесторонней лечебной помощи, планомерное оздоровление их и окружающей среды, преследуя конечную цель – снижение заболеваемости, инвалидности и сохранение трудоспособности.

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

Чем представлена вторичная профилактика?

Какие мероприятия включает вторичная профилактика?

Какова роль проведения медосмотров в раннем выявлении туберкулеза.

Эталон ответа: Вторичная профилактика включает в себя: целевое санитарно-гигиеническое воспитание, в том числе индивидуальное и групповое консультирование, обучение пациентов и членов их семей знаниям и навыкам, связанным с конкретным заболеванием или группой заболеваний; проведение диспансерных медицинских осмотров с целью оценки динамики состояния здоровья, развития заболеваний для определения и проведения соответствующих оздоровительных и лечебных мероприятий; проведение курсов профилактического лечения и целевого оздоровления, в том числе лечебного питания, лечебной физкультуры, медицинского массажа и иных лечебно-профилактических методик оздоровления.

Вторичная профилактика включает мероприятия государственного, экономического, медико-социального характера, направленные на снижение уровня влияния факторов риска, сохранение остаточной трудоспособности и возможности адаптации к социальной среде, создание условий для оптимального обеспечения жизнедеятельности больных туберкулезом.

Основными мерами, способными предупредить распространение туберкулеза, является организация раннего выявления больных, что достигается в том числе проведением медосмотров.

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

В чем заключается первичная и вторичная профилактика рака?

Эталон ответа: Первичная профилактика рака - предупреждение воздействия канцерогенов, нормализацию питания и образа жизни, повышение устойчивости организма к вредным факторам.

Вторичная профилактика онкозаболеваемости заключается в формировании у населения и врачей первичного звена здравоохранения онконастороженности, совершенствование системы проведения профилактических осмотров и информирования населения о злокачественных новообразованиях, обеспечение широкого внедрения скрининговых методов диагностики, направленных на раннюю диагностику рака.

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

Назовите причины несвоевременного выявления злокачественных новообразований.

Эталон ответа: Причины несвоевременного выявления злокачественных новообразований:

- низкая информированность населения о проявлениях злокачественных новообразований и как следствие позднее обращение к врачу;
- низкая «онкологическая настороженность» врачей первичного звена;
- неполный охват населения профосмотрами;
- низкая нагрузка в смотровых кабинетах, в которых не производится осмотр мужского населения, не производится пальцевое ректальное исследование;
- недостаточно проводится работа с диспансерной группой больных с предопухолевыми заболеваниями (нерегулярные осмотры)

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

Охарактеризуйте цели и перечислите основные задачи диспансеризации здорового населения.

Эталон ответа: Диспансеризация здорового населения имеет своей целью сохранить здоровье и обеспечить надлежащее физическое и умственное развитие, оградить его от болезней и инвалидности. Цели диспансеризации: сохранение и укрепление здоровья населения, повышение работоспособности и производительности труда работающих, увеличение активного долголетия людей.

Основные задачи диспансеризации: изучение и устранения причин, способствующих возникновению и распространению заболеваний; активное выявление и лечение начальных форм заболеваний; предупреждение рецидивов, обострений и осложнений уже имеющихся заболеваний.

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

Дайте характеристику группам диспансерного наблюдения.

Эталон ответа: Группы диспансерного наблюдения: 1) лица, которые считают себя здоровыми и в лечебные учреждения не обращаются; 2) лица, которые считают себя здоровыми, но имели острые заболевания и обращались в связи с этим в лечебные учреждения; 3) лица, страдающие хроническими заболеваниями, но в лечебное учреждение обращаются редко; 4) лица, страдающие хроническими заболеваниями, часто лечатся в медицинских учреждениях; 5) лица, состоящие на диспансерном учете в разных медицинских учреждениях, подразделяются на состоящих: а) по месту жительства; б) по месту работы (учебы).

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

Назовите первичные медицинские документы.

Эталон ответа:

К первичной медицинской документации относят следующие документы: медицинская карта стационарного больного, медицинская карта прерывания беременности, история родов, история развития новорожденного, медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, история развития ребенка, медицинская карта стоматологического больного, индивидуальная карта беременной и родильницы, карта вызова скорой медицинской помощи, сопроводительный лист станции

(отделения) скорой медицинской помощи и талон к нему, журналы регистрации исследований / посещений / процедур и другие унифицированные формы медицинской документации

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

Как долго следует хранить медицинские карты

Эталон ответа: Согласно закону, срок хранения медицинских карт составляет двадцать пять лет (письмом Минздрава РФ от 07.12.2015г. N13-2/1538 «О сроках хранения медицинской документации»).

На протяжении этого времени суд может затребовать карту, если будет рассматриваться дело по поводу претензий к лечебному учреждению со стороны больного или его родственников. Поэтому руководство медицинского учреждения обеспечивает архивное хранение для медицинских карт. Электронные карты могут лишь дублировать бумажные, но не заменять их.

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

Дайте определение маркетинга и перечислите основные принципы.

Эталон ответа: маркетинг представляет собой процесс планирования, ценообразования, продвижения и реализации товаров, услуг посредством обмена.

Основные принципы: нацеленность на достижение конечного результата;

Направленность на долговременный результат;

Ориентация на нововведение;

Необходимость творческого подхода к управлению со стороны руководителя;

Необходимость маркетингового мышления всех сотрудников.

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

Назовите функции маркетинга.

Эталон ответа: аналитическая функция (изучение рынка и изучение потребителя),

Производственная функция (организация производства новых товаров, разработка новых технологий), организация материально-технического снабжения.

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

Кто отвечает за пропавшие медицинские карты

Эталон ответа: За ведение (оформление) медицинской карты отвечает врач, который заполняет данную документацию. Следовательно, на период курации пациента за сохранность карты несет ответственность именно он. Однако вопросы, которые возникают по организации хранения документации в медицинском учреждении (регистратура, архив), решает главный врач. Очень важно иметь разработанный алгоритм действий со стороны медицинского персонала, утвержденный внутренним приказом, в случае выявления факта утраты (потери) медицинской карты.

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

Какие отчетные формы и с какой периодичностью составляются в поликлинике?

Эталон ответа:

Ежемесячно, ежеквартально составляются отчеты по итогам работы поликлиники:

1) сведения посещаемости по заболеваемости с распределением по подразделениям поликлиники, по врачам и по потокам финансирования (бюджет, ОМС, платные);

2) сведения посещаемости по заболеваемости дневных стационаров, стационаров на дому, центра амбулаторной хирургиии других видов стационарозамещающих видов медицинской помощи по аналогичной форме;

3) сведения по посещаемости прикрепленных контингентов с распределением по категориям (работающие, неработающие, пенсионеры, ветераны войны, льготники, сотрудники и т. д.);

4) сводная таблица посещаемости по заболеваемости с распределением по подразделениям амбулаторно-поликлинической службы и потокам финансирования.

5) обработка диспансерных групп врачей поликлиник с составлением соответствующего отчета. Отчеты (общая заболеваемость, обращаемость по XXI классу (форма № 12), заболеваемость по XIX классу (форма № 57)).

В конце года формируются годовые отчеты государственных статистических форм № 5, 7, 12, 15, 16, 16-ВН, 30,

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

Перечислите задачи отделения медицинской статистики стационара

Эталон ответа:

В отделении медицинской статистики стационара осуществляется работа по сбору, обработке первичной учетной документации и составлению соответствующих отчетных форм по результатам работы клинической больницы.

Основными первичными учетными формами являются медицинская карта стационарного больного (ф. № 000/у), карта выбывшего из стационара (ф. № 000/у), листок учета движения больных и коечного фонда стационара (ф. № 000/у).

Первичные учетные формы отделение получает из приемного отделения и клинических отделений.

Ежедневно проводится обработка получаемых форм по нескольким видам.

1. Движение больных в отделениях и по стационару в целом:

1) проверка достоверности данных, указанных в форме № 000/у;

2) корректировка данных в сводной таблице движения больных (форма № 16/у);

3) пофамильный учет движения больных в многопрофильных отделениях, отделениях реанимации и кардиореанимации;

4) внесение данных по движению больных за сутки в сводную таблицу с использованием программного обеспечения статистики;

5) передача данных в РИР (региональный информационный ресурс).

2. Внесение данных в журнал по онкологическим больным с выдачей соответствующих учетных форм (№ 000-1/у, № 000-2/у).

3. Внесение данных в журнал по умершим пациентам.

4. Статистическая обработка форм № 000/у, 003-1/у, 066/у:

1) регистрация историй болезни, поступающих из отделений в ф. № 000/у, с уточнением профиля и сроков лечения;

2) проверка достоверности и полноценности заполнения форм № 000/у;

3) изъятие из историй талонов к сопроводительному листу ССМП(ф. № 000/у);

4) проверка соответствия шифра истории болезни (потоки финансирования) порядку поступления, наличию направления, тарифному соглашению с ТФ ОМС;

5) кодирование историй болезни с указанием кодов данных (таких как профиль отделения, возраст пациента, сроки поступления (для экстренной хирургии, переводных и умерших), дата выписки, количество койко-дней, код заболевания по МКБ-Х, код операции с указанием количества дней до и после операции и ее бессрочность при экстренной хирургии, уровень комфортности палаты, категория сложности операции, уровень анестезии, количество консультаций врачей);

6) сортировка историй болезни по потокам финансирования (обязательное медицинское страхование, добровольное медицинское страхование, платные услуги или прямые договоры, финансируемые из двух источников).

5. Ввод информации в компьютерную сеть: для пациентов ОМС и ДМС и для пациентов, финансируемых из нескольких источников, осуществляется по прямым договорам, гарантийным письмам. После обработки информации производится ее передача

в планово-экономический отдел для дальнейшего формирования счетов соответствующим плательщикам.

6. Разбор обработанных историй болезни с изъятием формы № 000/у и сортировка их по профилям отделений и датам выписки. Сдача историй болезни в медицинский архив.

7. Постоянный контроль за своевременностью сдачи историй болезни из клинических отделений по листкам учета движения больных с периодическим докладом заведующему отделением.

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

Какие первичные статистические документы используются в работе медицинской организации

Эталон ответа:

Деятельность МО учитывается первичной статистической документацией, разделенной на семь групп:

1) используемая в стационаре;

2) для поликлиник;

3) используемая в стационаре и поликлинике;

4) для других лечебно-профилактических учреждений;

5) для учреждений судебно-медицинской экспертизы;

6) для лабораторий;

7) для санитарно-профилактических учреждений.

На основании статистических исследований отделение:

1) обеспечивает администрацию оперативной и итоговой статистической информацией для принятия оптимальных управленческих решений и улучшения организации работы, в том числе в вопросах планирования и прогнозирования;

2) проводит анализ деятельности подразделений и отдельных служб, входящих в состав медицинской организации, по материалам статистических отчетов с использованием методов оценки вариабельности, типичной величины признака, качественных и количественных методов достоверности различий и методов изучения зависимости между признаками;

3) обеспечивает достоверность статистического учета и отчетности и осуществляет организационно-методическое руководство по вопросам медицинской статистики;

4) осуществляет составление годовых и других периодических и сводных отчетов;

5) определяет политику в области правильного оформления медицинской документации;

6) участвует в разработке и внедрении компьютерных программ в работу отделения.

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

Перечислите задачи медицинского архива

Эталон ответа:

Медицинский архив предназначен для:

сбора, учета и хранения медицинской документации,

подбора и выдачи для работы затребованных документов.

Медицинский архив размещается в помещении, предназначенном для длительного хранения документации.

В архив поступают истории болезни выбывших пациентов, которые учитываются в журналах, маркируются, сортируются по отделениям и алфавиту.

В архиве осуществляются подбор и выдача историй болезни в месяц по заявкам и соответственно возврат ранее затребованных.

В конце года производятся прием на хранение, учет, сортировку карт выбывших больных, историй болезни умерших пациентов, историй болезней амбулаторных пациентов; осуществляются окончательная сортировка и упаковка историй болезни для длительного хранения.

Вопрос для собеседования 32. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Назовите основные задачи здравоохранения на современном этапе
Эталон ответа:
недопущения снижения объемов медицинской и лекарственной помощи
использования финансовых и иных ресурсов на приоритетных направлениях
сохранения общественного сектора здравоохранения
увеличения кадрового потенциала
Вопрос для собеседования 33. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Перечислите факторы, оказывающие влияние на здоровье населения
Эталон ответа:
Генетические, природно-климатические, уровень и образ жизни населения; уровень, качество и доступность медицинской помощи

ПК-4.

Задания закрытого типа: ВСЕГО 25 заданий.
Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
ВЛАСТЬ - ЭТО
А) способность оказывать влияние на отдельных людей и группы и направлять их усилия на достижение целей организации
Б) право распоряжения ресурсами в процессах управленческой деятельности
В) социально-психологические характеристики, определяющие лидерство менеджера
Г) организация управления со всеми атрибутами ее проявления - полномочия, дисциплина, ответственность, обязанности
Д) соответствие и сочетание потребности в управлении и возможности его осуществления
Эталон ответа: способность оказывать влияние на отдельных людей и группы и направлять их усилия на достижение целей организации

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
ВЛАСТЬ, ПОСТРОЕННАЯ НА СИЛЕ ЛИЧНЫХ КАЧЕСТВ ИЛИ СПОСОБНОСТИ ЛИДЕРА, ЯВЛЯЕТСЯ
А) харизматической
Б) экспертной
В) принудительной
Г) диктаторской
Эталон ответа: харизматической

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
ДИСТАНЦИРОВАНИЕ КАК ФОРМА РАЗРЕШЕНИЯ ВНУТРИОРГАНИЗАЦИОННЫХ КОНФЛИКТОВ ОСНОВАНА НА
А) исключении возможности взаимодействия конфликтующих сторон
Б) разъяснении, устранении причин конфликта
В) переводе конфликта в стадию переговоров
Г) изменении внутренней организационной структуры
Эталон ответа: исключении возможности взаимодействия конфликтующих сторон

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К СТИЛЯМ РУКОВОДСТВА С ПОЗИЦИИ ПОВЕДЕНЧЕСКОГО ПОДХОДА НЕ ОТНОСЯТСЯ

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

Эталон ответа: классический

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

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

Эталон ответа: конфликтом

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

СТИЛЬ УПРАВЛЕНИЯ – ЭТО

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

Эталон ответа: особенность взаимодействия руководителя с коллективом организации

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

А) демократическим
Б) либеральным
В) диктаторским
Г) авторитарным

Эталон ответа: демократическим

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

А) авторитарным
Б) либеральным
В) диктаторским
Г) демократическим

Эталон ответа: авторитарным

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЕМ КОМАНДЫ ОТ ОБЫЧНОЙ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А) наличие синергетического эффекта
Б) наличие лидера
В) размер

Г) групповое единомыслие
Д) наличие ролевой структуры

Эталон ответа: наличие синергетического эффекта

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

А) мотивация
Б) распорядительство
В) руководство
Г) контроль

Эталон ответа: мотивация

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

ОДНА ИЗ ВАЖНЕЙШИХ ФУНКЦИЙ КОРПОРАТИВНОЙ КУЛЬТУРЫ - ЭТО

А) формирование благоприятного психологического климата в организации
Б) укрепление дисциплины
В) поддержание социальной стабильности в организации
Г) правильное распределение вознаграждений
Д) создание благоприятного имиджа компании

Эталон ответа: формирование благоприятного психологического климата в организации

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

ОПТИМАЛЬНЫМ СПОСОБОМ УПРАВЛЕНИЯ КОНФЛИКТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) предотвращение конфликта
Б) избежание конфликта
В) компромисс
Г) обострение конфликта

Эталон ответа: предотвращение конфликта

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

ОСНОВНЫЕ ФОРМЫ РАЗРЕШЕНИЯ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ КОНФЛИКТОВ

А) дистанцирование, уклонение, компромисс, сотрудничество, подавление
Б) игнорирование, уклонение, компромисс, сотрудничество, подавление
В) игнорирование, уклонение, компромисс, сотрудничество, приспособление
Г) приспособление, уклонение, компромисс, сотрудничество, подавление

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

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

14. РАСПОРЯДИТЕЛЬНЫЕ (КОМАНДНЫЕ) МЕТОДЫ УПРАВЛЕНИЯ НАПРАВЛЕНЫ НА

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

Эталон ответа: решение конкретных ситуаций, не предусмотренных регламентационными актами

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

СТИЛЕМ РУКОВОДСТВА НАЗЫВАЮТ

А) обобщенные виды поведения руководителя в отношениях с подчиненными в процессе достижения поставленных целей

Б) определенные виды поведения руководителя в отношении подчиненных

В) высказывания руководителя относительно методов управления

Г) нормы и правила поведения руководителя в различных ситуациях

Д) отношение руководителя к исполнению своих обязанностей

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

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

ВЕРТИКАЛЬНЫЕ ЛИНЕЙНЫЕ ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯМИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ

А) определения отношений подчиненности

Б) согласования действий

В) осуществления руководства подразделениями

Г) контроля исполнения принимаемых управленческих решений

Д) все перечисленное верно

Эталон ответа: определения отношений подчиненности

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

ГОРИЗОНТАЛЬНЫЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯМИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ

А) согласования действий

Б) определения отношений подчиненности

В) осуществления руководства подразделениями

Г) контроля исполнения принимаемых управленческих решений

Д) все перечисленное верно

Эталон ответа: согласования действий

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

ДЕЛЕГИРОВАНИЕ ПОЛНОМОЧИЙ – ЭТО

А) наделение правами и обязанностями какого-либо лица в сфере его компетенции

Б) наделение подчиненного определенной свободой действий

В) предоставление полной свободы действий какому-либо лицу

Г) передача прав и ответственности на другие уровни

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

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К АДМИНИСТРАТИВНЫМ МЕТОДАМ УПРАВЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ

А) дисциплинарные меры

Б) премирование персонала

В) участие работников в управлении организацией

Г) формирование трудовых коллективов с учетом личностных особенностей

Д) пропаганда и агитация

Эталон ответа: дисциплинарные меры

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

ЛОГИЧЕСКОЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЕ УРОВНЕЙ УПРАВЛЕНИЯ В ОРГАНИЗАЦИИ НАЗЫВАЕТСЯ

А) организационной структурой

Б) нормой управляемости

В) функцией управления

Г) системой управления

Д) иерархией управления

Эталон ответа: организационной структурой

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

МЕТОДЫ УПРАВЛЕНИЯ - ЭТО

А) способы воздействия субъекта на объект управления

Б) закономерности управления

В) основные правила управления

Г) управленческие постулаты

Д) формы работы менеджеров

Эталон ответа: способы воздействия субъекта на объект управления

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

ОРГАНИЗАЦИЯ – ЭТО

А) группа людей, деятельность которых сознательно координируется для достижения общей цели (целей)

Б) группа людей, работающих в одном учреждении, объединенных общим начальством

В) учреждение, предприятие, кооператив, имеющие статус юридического лица

Г) трудовой коллектив любой организационно-правовой формы

Д) юридическое лицо любой формы собственности и организационно-правовой форм

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

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

ОСНОВНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ КАК ОТКРЫТОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А) способность адаптировать методы ведения бизнеса к изменяющимся условиям внешнего окружения

Б) обмен ресурсами с внешней средой

В) сильное лидерство

Г) правильный подбор персонала

Д) готовность пересмотреть свою миссию

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

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

А) вертикальными связями управления

Б) линейными звеньями управления

В) функциональными звеньями управления

Г) горизонтальными связями управления

Д) прямыми связями управления

Е) обратными связями управления

Эталон ответа: вертикальными связями управления

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

А) уровнем управления

Б) линейным звеном управления

В) функциональным звеном управления

Г) вертикальной связью управления

Д) горизонтальной связью управления

Эталон ответа: уровнем управления

Задания открытого типа: ВСЕГО 75 заданий.

Задания на дополнения: 10 заданий.

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

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

Эталон ответа: менеджмент

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

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

Эталон ответа: менеджмент в здравоохранении

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

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

Эталон ответа: заболеваний, инвалидности и смертности

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

Объект менеджмента в здравоохранении– … .

Эталон ответа: лечебно-профилактические учреждения

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

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

Эталон ответа: 1 раз

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

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

Эталон ответа: третьему

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

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

Эталон ответа: поликлиники

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

Заведующий отделением стационара к … уровню субъекта управления.

Эталон ответа: оперативному

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

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

Эталон ответа: Информационная система

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

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

Ситуационные задачи: ВСЕГО 32 заданий.

Ситуационная задача 1.

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

1. Правильны ли его действия? Обоснуйте.

2. Расскажите о деятельности областной консультативной поликлиники. Задачи.

3. Назовите этапы оказания лечебно-профилактической помощи сельскому населению. Дайте краткую характеристику каждому из этапов (структура, основное учреждение, квалификация оказываемой медицинской помощи).

Эталон ответа:

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

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

Задачи ОКП:

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

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

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

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

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

Ситуационная задача 2.

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

1. Правомерно ли поступает поликлиника?

2. Куда обращаться при нарушении прав на оказание бесплатной медицинской помощи?

3. Какие нормативно-правовые документы регламентируют данную ситуацию.

4. Если пациент оплатил данную услугу, есть ли у него варианты возврата потраченных денежных средств.

5. В каком случае пациенту могут быть предложены платные услуги.

Эталон ответа:

1. Нет. Поскольку данные действия могут повлечь серьезные негативные последствия для здоровья пациента.

2. В СМО: телефон указан в полисе или в ТФОМС.

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

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

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

Ситуационная задача 3.

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

1.Есть ли, в данном случае, нарушение «Основных принципов охраны здоровья в РФ» и каких.

2. Раскройте содержание положения пункта 1 части 9 статьи 20 ФЗ от 21.11.2011 N 323-ФЗ.

3. Если бы гражданин находился в сознании и отказался от проведения диагностики и лечения, какие действия следует предпринять.

4. В каком случае гражданину могут быть прекращены реанимационные мероприятия.

5. Когда реанимационные мероприятия не проводятся.

Эталон ответа

1: Нарушения нет.

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

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

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

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

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

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

5. Реанимационные мероприятия не проводятся:

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

2) при наличии признаков биологической смерти человека

Ситуационная задача 4.

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

1. Принцип формирования ЗОЖ на групповом уровне.

2. Принцип формирования ЗОЖ на индивидуальном уровне.

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

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

5. Что надо учитывать при информировании общества о ЗОЖ.

Эталон ответа

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

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

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

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

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

Ситуационная задача 5.

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

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

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

Эталон ответа

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

При этом визит к пациенту регистрируется как посещение больного поликлиники.

Вопросы для собеседования: ВСЕГО 60 заданий.

Вопрос для собеседования 1. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Что такое план и планирование в здравоохранении? Какие виды и уровни планирования вы знаете?

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

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

Вопрос для собеседования 2. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
На чем основывается система ведомственного контроля качества медицинской помощи в учреждениях здравоохранения РФ

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

Вопрос для собеседования 3. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Организация – как процесс и предмет управления, определение, внутренняя и внешняя среда. Осветить вопрос на примере медицинской организации

Эталон ответа: Организация как объект управления представляет собой сознательно координируемое социальное образование с определенными границами, функционирующее на относительно постоянной основе для достижения общей цели или целей. Под словами «сознательно координируемое» - понимается управление, под «социальным образованием» — то, что организация состоит из отдельных людей и групп, взаимодействующих между собой.

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

Вопрос для собеседования 4. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Подготовка и заключение трудового договора.

Эталон ответа: Трудовой договор (контракт) – это соглашение между работодателем и работником, в соответствии с которым работодатель обязуется предоставить работнику работу по обусловленной трудовой функции, обеспечивать условия труда согласно законодательству, коллективному договору и соглашению сторон, своевременно и в

полном размере выплачивать работнику заработную плату, а работник обязуется лично выполнять определённую этим соглашением трудовую функцию, соблюдать правила внутреннего распорядка, действующие у данного работодателя (Трудовой кодекс РФ, новая редакция. Статья 56).[2]

При заключении трудового договора рекомендуется указывать обязательные условия:

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

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

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

1) на неопределённый срок;

2) на определённый срок не более пяти лет (срочный трудовой договор).

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

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

Роли и функции руководителя

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

Классические функции руководителя:

- Планирование («прогнозирование и планирование») — это функция руководителя № 1. Руководитель должен знать цели своей организации, своего подразделения. Для этого ему необходимо знать ответы на вопросы: где мы находимся сейчас? Куда хотим идти? Как это сделать?
- Организация — в эту функцию руководителя входят разработка организационной структуры, создание необходимых регламентов, прописывание бизнес-процессов, постановка задач, обеспечение предприятия необходимыми ресурсами (людьми, материалами, сырьем).

- Руководство (в разных источниках используются также термины «сопровождение», «распределение», «мотивация«) — это функция руководителя, включающая в себя распределение и постановку задач, закрепление зон ответственности, побуждение сотрудников к работе.
- Координация — это функция, обеспечивающая достижение согласованности в работе всех звеньев организации путем установления оптимальных коммуникаций между ними (это могут быть отчеты, интервью, собрания, компьютерная связь, передача документации).
- Контроль — это проверка людей и их работы для обеспечения выполнения плана. Благодаря этой функции руководитель получает ответы на вопросы: чему мы научились? Что в следующий раз следует делать иначе? В чем причина отклонений от запланированных показателей?

Роли руководителя по В.И. Викторову:
1. Наставник
В этой роли руководитель должен быть чутким, открытым, внимательным, охотно идущим навстречу, готовым помочь. Играя эту роль, руководитель выслушивает и выполняет законные просьбы, выставляет оценки, раздает комплименты. Он воспринимает людей как ресурсы, которые можно развить с помощью доверия, сочувствия и заботы. Он дает возможность и помогает людям строить планы по их собственному индивидуальному развитию.
2. Фасилитатор
Он должен воспитывать в коллективе стремление к согласию, улаживать межличностные конфликты. Ожидаемое поведение включает посредничество в личных спорах, использование новых технических приемов в разрешении конфликтов, развитие согласия и морали, принятие участия в решении проблем коллектива.
3. Продюсер
От него ожидают сосредоточения на работе, большой заинтересованности, энергии и движущей силы. Руководитель вдохновляет подчиненных принять на себя ответственность, ставить задачи и добиваться высокой продуктивности. Это обычно помогает членам коллектива лучше выполнять поставленные задачи.
4. Директор
Ожидается, что он будет четко определять направление работы на основе продуманной постановки целей и рационального планирования. Он должен быть решительным инициатором, который разъяснит проблемы, выборы и альтернативы, распределит роли и задачи, установит правила, оценит производительность и даст инструкции.
5. Координатор
От координатора ожидают поддержания структуры и ясной системы. Человек в этой роли покладист и вызывает доверие. Поведение включает стремление к целостности, избегание расколов, занятие работой с документами, изучение и оценку отчетов, планов и предложений.
6. Контролер
Предполагается, что он знает обо всем происходящем в коллективе, следит за тем, как люди соблюдают установленный порядок и насколько коллектив соответствует своим задачам. Контролер должен быть способным к рациональному анализу, быть внимательным к мелочам, к работе с рутинной информацией, к техническим проблемам организации работы.
7. Новатор
От руководителя-новатора ожидают изменений, облегчающих работу. В отличие от роли Контролера, для которого главное - порядок и дисциплина, Новатор - это творческий мечтатель, который смело экспериментирует, отходя от принятых стандартов.
8. Посредник

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

Вопрос для собеседования 6. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Цели деловой карьеры руководителя
Эталон ответа: К целям деловой карьеры руководителя можно отнести:
• соответствие выбранной профессии и занимаемой должности уровню самооценки руководителя;
• моральное удовлетворение;
• уважение со стороны окружающих (семьи, родственников, друзей, знакомых);
• высокий уровень оплаты труда;
• определенная степень независимости;
• достаточно свободного времени для самоусовершенствования, учебы, воспитания детей, отдыха и т.д.;
• различные льготы;
• возможность обеспечения достойного уровня жизни после выхода на пенсию.

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

Эталон ответа: Планирование и операционный контроль.
Эталон ответа: Контроль – это процедура, в которой устанавливается соответствие хода реализации работ плановым заданиям, выявляется степень отклонений, причины их возникновения и обосновывается принятие управленческих решений, корректирующих процесс выполнения заданий.
Для осуществления контроля необходимо наличие: а) объективных и существенных контролируемых показателей; б) критериев, позволяющих классифицировать отклонения от показателей как существенные и опасные, либо как допустимые; с) системы и процедуры контроля.
Решения должны приниматься прежде, чем будет нанесен ущерб процессу, т.е. необходим упреждающий контроль. В основном ущерб связан с несоблюдением сроков, превышением норм использования ресурсов, стоимости, снижения качества.
Контроль процессов и операций можно представить в виде ряда последовательных действий:

- мониторинг -- систематическое и планомерное наблюдение по заранее определенным параметрам за реализацией процесса;
- выявление и анализ причин отклонений. Осуществляется на основе критериальных ограничений, предусмотренных планом, бюджетом, потребностями в ресурсах и т.д.;
- обоснование необходимости принятия корректирующего воздействия и устранение причин отклонений.

Используются два основных методических подхода к контролю как функции – контроль по целям и контроль по отклонениям.
При контроле по целям, на основе системы целей разрабатываются планы и мероприятия, которые являются основой для заданий исполнителям. В этом случае, установки формулируются в виде конкретных параметров на этапах с указанием сроков их достижения. В дальнейшем процесс контроля носит дискретный характер и осуществляется только в момент предполагаемого достижения промежуточной цели.
При контроле по отклонениям, в ходе выполнения и по окончании работ осуществляется сравнение между плановыми и фактическими показателями. Возникающие отклонения могут приводить к необходимости срочного вмешательства в ход реализации плана, или к его пересмотру, а иногда и к пересмотру целей процесса.

В процессе осуществления оперативного контроля на этапах не следует забывать о конечных целях процесса и регулярно анализировать происходящие изменения, на предмет влияния на конечный результат процесса.
План проведения контроля должен соответствовать следующим требованиям:

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

Вопрос для собеседования 8. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Функции менеджера.
Эталон ответа: Перечень функций, реализуемых менеджерами в организации, включает наряду с основными функциями управления (планирование, контроль, управление и т.д.) еще специфические, характеризующие только этот вид деятельности. Современный менеджер:

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

Вопрос для собеседования 9. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Мотивация в системе управления здравоохранением
Эталон ответа: Мотивация управления представляет собой комплекс мер по стимулированию деятельности индивида или коллектива, направленный на достижение в процессе управления поставленных перед организацией целей. При всей простоте и ясности этого определения теория и практика мотивации непросты, так как истинные побуждения, которые заставляют человека отдавать работе максимум времени, физических и духовных сил, делать ее качественно, сложны и многообразны. Существует несколько теорий, являющихся базовыми для формирования мотивации в коллективах. Приведем некоторые из них: • классическая теория; • теория человеческих отношений; • теория человеческих ресурсов.
Вопрос для собеседования 10. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Стиль управления
Эталон ответа: стиль управления - как индивидуальный способ осуществления управленческой деятельности. Стиль управления во многом формируется под влиянием сложившихся отношений между руководителем и коллективом в процессе принятия и реализации управленческих решений.

Наиболее распространены следующие четыре стиля управления: 1) авторитарный; 2) либеральный; 3) демократический; 4) динамичный.
Вопрос для собеседования 12. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Принятие управленческого решения
Эталон ответа: Управленческое решение - это директивный акт целенаправленного воздействия на объект управления, основанный на анализе данных и содержащий алгоритм достижения цели. Управленческое решение принимается руководителем (лицом,

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

Вопрос для собеседования 12. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Стратегическое планирование на федеральном уровне

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

Вопрос для собеседования 13. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Стратегическое планирование на уровне субъектов РФ

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

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

Вопрос для собеседования 14. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Чем отличаются мониторинг, оценка и контроль

Эталон ответа: Мониторинг и оценка являются сопутствующими, но не одновременными процедурами. Проведение мониторинга предваряет проведение оценки и служит основанием для нее.
С аналитической точки зрения мониторинг намного проще, чем оценка, т.к. основан на имеющихся текущих, количественных данных, регулярно получаемых по ходу

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

Вопрос для собеседования 15. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Лидерство, власть, влияние и политика.
Эталон ответа: Лидерство - способность оказывать влияние на отдельные личности, группы, направляя их усилия на достижение целей организации.
Учитывая, что лидерство, как процесс влияния, предполагает наличие хотя бы двух человек, можно говорить о лидерстве в группе, которое представляет собой соответствие имеющихся у человека личных качеств системе групповых ценностей и норм. Кроме того, лидер активно воздействует на формирование этих ценностей и их претворение в жизнь. Лидером принимается и считается тот, чьи установки и ориентации являются исходными эталонами для всех или большинства участников группы в оценке ими значимых аспектов жизнедеятельности группы. За ними автоматически признается право «вести за собой», быть «последней инстанцией» в оценке различных групповых ситуаций и обстоятельств. На практике лидер определяется через систему социометрических выборов, как наиболее предпочитаемый участник группы.
Вместе с тем, лидерство в группе - многогранный процесс, т.е. могут быть выделены виды лидерства, близкие по своим задачам к «социометрической звезде». В целом, чем выше уровень развития группы, тем больше в ней может быть различных проявлений лидерского влияния (например, инструментальный лидер «генератор идей», т.е. человек, ориентированный на новые решения, интеллектуально активный, обладающий большим инновационным потенциалом). А также существуют такие «роли»: организатор, инициатор, эрудит, скептик и т.д.).
Влияние - любое поведение одного человека, которое вносит изменения в поведение, ощущения, отношения, самооценку и т.д. другого человека.
Формы влияния и средства могут быть самыми разнообразными. В идеальном случае максимальное влияние (а, следовательно, и власть) затрагивает наиболее значимые уровни ценностей и потребностей человека. Это можно выразить формулой: уровень влияния облеченного властью лица А на лицо Б = степени зависимости лица Б от лица А.
Власть - возможность влиять на поведение других лиц. Является следствием лидерства (формального или неформального), всегда основана на влиянии.
Для власти характерно наличие её баланса, который, в свою очередь, основан на двух составляющих:
власть руководителя над подчиненными (зависимость подчинённых от руководителя);
власть подчиненных над руководителем (зависимость руководителя от подчиненных).
Зачастую, при нарушении баланса власти происходит её потеря и последующая смена ролей «начальник» - «подчинённый».
Таким образом, руководитель должен осознавать, что поскольку подчиненные часто также обладают властью, использование им в одностороннем порядке своей власти в полном объеме может вызвать у подчиненных такую реакцию, при которой они захотят продемонстрировать свою собственную власть. А это, в свою очередь, может привести к напрасной трате усилий (ресурсов) и снижению уровня достижения целей.

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

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

Вопрос для собеседования 17. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Методы оценки персонала (сертификация и аттестация)
Эталон ответа: Аттестация-оценка уровня профессиональной подготовки и соответствия специалиста занимаемой должности, а также решение вопроса о присвоении служащему квалификационного разряда.
Аттестацию — регламентированную трудовым законодательством процедуру — необходимо отличать от оценки персонала.Аттестация кадровпроводится не чаще одного раза в два года, но не реже одного раза в четыре года (или по истечению срока действия контракта). Она представляет собой подведение итогов работы сотрудника по завершению срока действия его трудового контракта, оценка результатов его труда за весь период действия контракта, определение степени соответствия сотрудника установленным должностным требованиям (должностной инструкции), которые были положены в основу трудового контракта. Порядок и условия проведения аттестации персонала устанавливаются федеральными законами и законами субъектов РФ. Проведение аттестационных мероприятий требует наличия официальных распорядительных документов по аттестации.
Оценка персонала— система периодической проверки труда сотрудника за отчетный период (месяц, квартал, год), оценка соответствия его квалификации, навыков, отношения к своим обязанностям. На практике же понятия оценки персонала и аттестации часто перепутаны. Существует несколько технологий проведения аттестации (оценки):
1) на основе объективных критериев (оценка конечных результатов работы)
2) на основе субъективных оценок непосредственных руководителей.
3) методика «360 градусов» — круговая субъективная оценка персонала, когда сотрудник оценивается своим руководителем, коллегами, подчиненными и клиентами.

Вопрос для собеседования 18. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Убеждение и моральное стимулирование (поощрение)
Эталон ответа: Моральное стимулирование трудовой деятельности — это регулирование поведения работника на основе предметов и явлений, отражающих общественное признание, повышающих престиж работника. Стимулирование такого рода запускает в действие мотивацию, основанную на реализации потребности выражать признательность и быть признанным. Суть регулирования заключается в передаче и распространении информации о результатах трудовой деятельности, достижениях в ней и заслугах работника перед коллективом или организацией в целом. Моральное стимулирование осуществляется посредством следующих методов: систематического инфор-мирования персонала, организации корпоративных мероприятии, награждения (официального признания заслуг), регулирования взаимоотношений в коллективе.

Вопрос для собеседования 19. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Особенности организации финансов бюджетных учреждений
Эталон ответа: Для осуществления своей деятельности бюджетные учреждения используют различные виды средств, как материальные так и денежные, которыми их должен в первую очередь обеспечить учредитель, но не исключается возможность их получения от любого юридического или физического лица. Некоммерческие организации не ставят главной своей целью извлечение прибыли. Однако законодательство РФ допускает возможность получения прибыли некоммерческой организацией.

Некоммерческая организация может заниматься предпринимательством лишь постольку, поскольку это служит достижению целей, ради которой она создана;
Возможная прибыль полностью направляется на обеспечение основного профиля некоммерческой организации и не может быть распределена среди ее участников.
Например,1) прибыль организаций здравоохр использна предоставление населению дополн видов медицинских услуг и увеличение объема услуг уже существующих.
2)Прибыль научных организаций расходуется на осуществление новых проектов, приобретение оборудования
Прибыль от предпринимательской деятельности некоммерческих организаций не распределяется среди их учредителей и участников, а полностью реинвестируется на развитие фундаментальных социальных сфер общества (просвещение, наука, культура, здравоохранение), на укрепление социальной защиты населения.

Вопрос для собеседования 20. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Процесс адаптации
Эталон ответа: Адаптация – процесс приспособления человека к новой для него предметно-вещественной и социальной среде.
Существуют следующие виды адаптации:
- первичная - приспособление молодых сотрудников, не имеющих опыта профессиональной деятельности (как правило, в данном случае речь идет о выпускниках учебных заведений различного уровня);
- вторичная – приспособление сотрудников, имеющих опыт профессиональной деятельности (как правило, меняющих вид деятельности или свою профессиональную роль, например переходящих в ранг руководителя).

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

С точки зрения направлений, по которым человек приспосабливается, выделяют следующие типы адаптации:
- психофизиологическая – приспособление к новым физическим и психологическим нагрузкам, физиологическим условиям труда;
- социально-психологическая – приспособление к относительно новому социуму, нормам поведения и взаимоотношений в новом коллективе;
- профессиональная – постепенное формирование трудовых способностей (профессиональных навыков, дополнительных знаний и т.п.);
- организационная – усвоение роли и организационного статуса рабочего места и подразделения в общей организационной структуре, а также понимание особенностей организационного механизма управления фирмой, организационной культуры.

Несмотря на различия между аспектами адаптации, все они находятся в постоянном взаимодействии, поэтому процесс управления требует единой системы инструментов воздействия, обеспечивающих быстроту и успешность адаптации.

Вопрос для собеседования 21. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Теории мотивации
Эталон ответа: Теория мотивации по А. Маслоу
Первая из рассматриваемых теорий со стороны содержательного подхода называется иерархией потребностей Маслоу. Сущность ее сводится к изучению потребностей человека. Это более ранняя теория. Ее сторонники, в том числе и Абрахам Маслоу,

считали, что предметом психологии является поведение, а не сознание человека. В основе же поведения лежат потребности человека, которые можно разделить на пять групп:

· физиологические потребности, необходимые для выживания человека: в еде, в воде, в отдыхе и т.д.;

· потребности в безопасности и уверенности в будущем - защита от физических и других опасностей со стороны окружающего мира и уверенность в том, что физиологические потребности будут удовлетворяться и в будущем;

· социальные потребности - необходимость в социальном окружении. В общении с людьми, чувство "локтя" и поддержка;

· потребности в уважении, в признании окружающих и стремлении к личным достижениям;

· потребность самовыражения, т.е. потребность в собственном росте и в реализации своих потенциальных возможностей.

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

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

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

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

Теория мотивации Дэвида Мак Клелланда

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

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

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

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

Теория мотивации Фредерика Герцберга

Эта теория появилась в связи с растущей необходимостью выяснить влияние материальных и нематериальных факторов на мотивацию человека.
Фредерик Герцберг создал двухфакторную модель, которая показывает удовлетворенность работой. В таблице 1 отображены факторы, влияющие на удовлетворенность в работе.
Таблица 1 - Факторы, влияющие на удовлетворенность в работе.
Гигиенические факторы Мотивация
Политика фирмы и администрации Успех
Условия работы Продвижение по службе
Заработок Признание и одобрение результата
Межличностные отношения Высокая степень ответственности
Степень непосредственного контроля за работой Возможность творческого и делового роста
Первая группа факторов (гигиенические факторы) связана с самовыражением личности, ее внутренними потребностями, а также с окружающей средой, в которой осуществляется сама работа. Вторая группа факторов мотивации связана с характером и сущностью самой работы. Руководитель здесь должен помнить о необходимости обобщения содержательной части работы.
Гигиенические факторы Ф. Герцберга, как видно, соответствуют физиологическим потребностям, потребности в безопасности и уверенности в будущем. Разница в рассмотренных теориях следующая: по мнению А. Маслоу, после мотивации рабочий обязательно начинает лучше работать, по мнению Ф. Герцберга, рабочий начнет лучше работать только после того, как решит, что мотивация неадекватна. Таким образом, содержательные теории мотивации базируются на исследовании потребностей и выявлении факторов, определяющих поведение людей.

Вопрос для собеседования 22. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Какие сложности могут возникнуть в процессе взаимодействия оплачиваемых сотрудников и добровольцев
Эталон ответа: Очень важно, чтобы большинство сотрудников вашей организации поняли необходимость работы добровольца. Иначе работе добровольца может помешать негативный настрой оплачиваемых сотрудников организации. Тогда без предварительной работы с персоналом не обойтись.
На вопрос: “Почему возникает недовольство добровольцами со стороны оплачиваемого персонала?” можно дать несколько ответов. Например, вот какие опасения возникают в некоммерческих организациях, которые были озвучены на семинарах по работе с добровольцами.
Личного характера:
- необходимость четкого планирования работы для обеспечения ею добровольцев;
- возникновение неких моральных обязательств перед человеком, который работает бесплатно;
- конкуренция со стороны добровольца;
- нежелание затратить свое время на обучение добровольца.
Организационного характера:
- неверие в компетентность добровольцев;
- боязнь возможных проблем юридического, психологического и финансового характера;
- боязнь, что добровольцы неправильными действиями смогут нанести урон имиджу организации.
Если существуют опасения, следовательно, есть определенные предпосылки к возникновению конфликта. Если же конфликт уже возник, то следует использовать принцип быстрого реагирования на конфликтную ситуацию. Не стоит ждать, когда конфликт рассосется сам по себе. Я был свидетелем, когда, промолчав, человек решил,

что все поняли его отличную от мнения других позицию, а “все” решили, что молчание было “в знак согласия”. А затем вольное трактование каждой из сторон позиции другой стороны разрушило казалось бы прочные связи между двумя организациями. Конфликт раскручивался, в него быстро вовлекались все новые и новые участники. В конце концов все вовлеченные лица оказались заложниками конфликта. Если бы на самом первом этапе были приняты решительные действия по разрешению конфликта, то возможно, что его результат стал бы более благоприятен для всех его участников.

Вопрос для собеседования 23. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Каковы закономерности планирования проекта в НКО
Эталон ответа: Планирование деятельности современной некоммерческой организации принято рассматривать в тесной связи с рядом следующих факторов:
целостность - все элементы и части организации служат достижению общих целей;
сложность - большое количество обратных связей;
инерционность - возможность предсказывать развитие организаций в будущем.
Все внутриорганизационные построения (культура организации, организационная структура, система планирования, характер внешних связей и т.д.) являются реакцией НКО на соответствующие изменения во внешнем окружении и некоторые изменения во внутренней среде.

Вопрос для собеседования 24. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Назовите основные модели стратегического управления проектами
Эталон ответа: Модель первого типа (ad-hoc – «по случаю») работает в следующих ситуациях: когда трудности внешнего окружения незначительны; проект достаточно прост, и все его участники могут одинаково отвечать за его выполнение; есть опыт в выполнении подобных проектов.
Модель второго типа представляет собой тоталитарную командную методику управления проектами, применяемую в госсекторе экономики.
Модель третьего типа называют лучшей практической моделью управления проектами, работающей в условиях стабильного внешнего окружения. Если проект-менеджер не способен вовремя нивелировать трудности внешнего окружения и внести соответствующие изменения, проект может оказаться провальным.
Модель четвертого типа подходит для управления проектами в условиях всеобщей нестабильности. Успешное завершение такого проекта зависит от профессиональных способностей менеджера, принципов самоорганизации, адаптации и интуиции, а также компетенции всей команды.

Вопрос для собеседования 25. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Конституционные основы охраны здоровья граждан Российской Федерации.
Эталон ответа: В Российской Федерации конституционное право на охрану здоровья, установленное ст. 41, предполагает наличие норм, содержащих гарантии реализации права на охрану здоровья (ст. 7,20, 21, 37, 38, 39, 42 Конституции РФ), а также его защиты (ст. 45, 46, 48, 53, 55 Конституции РФ).
Конституционное право на охрану здоровья — это комплекс правомочий в сфере охраны здоровья человека, включающий в себя:
1) права граждан в сфере охраны здоровья (ст. 7,20,21,37,38,39,41,42 Конституции РФ);
2) обязанность государства в лице органов государственной власти Российской Федерации, субъектов РФ и органов местного самоуправления, их должностных лиц по защите указанных прав (ст. 45,46, 53, 55 Конституции РФ);
3) установленную законом ответственность государства, юридических и физических лиц за нарушение прав граждан и несоблюдение обязанности органов власти и их

должностных лиц по охране здоровья, в том числе за непредставление информации, за разглашение врачебной тайны, за вред, причиненный здоровью человека.
КОНСТИТУЦИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Статья 41
1. Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений.
2. В Российской Федерации финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию.
3. Сокрытие должностными лицами фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей, влечет за собой ответственность в соответствии с федеральным законом
Статья 42
1. Каждый имеет право на благоприятную окружающую среду, достоверную информацию о ее состоянии и на возмещение ущерба, причиненного его здоровью или имуществу экологическим правонарушением.

Вопрос для собеседования 26. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Правовое обеспечение организации охраны здоровья в Российской Федерации
Эталон ответа: Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 25.12.2023) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
Статья 29. Организация охраны здоровья
1. Организация охраны здоровья осуществляется путем:
1) государственного регулирования в сфере охраны здоровья, в том числе нормативного правового регулирования;
2) разработки и осуществления мероприятий по профилактике возникновения и распространения заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, и по формированию здорового образа жизни населения;
3) организации оказания первой помощи, всех видов медицинской помощи, в том числе гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, редкими (орфанными) заболеваниями;
4) обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
5) обеспечения определенных категорий граждан Российской Федерации лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания в соответствии с законодательством Российской Федерации;
6) управления деятельностью в сфере охраны здоровья на основе государственного регулирования, а также саморегулирования, осуществляемого в соответствии с федеральным законом.
2. Организация охраны здоровья основывается на функционировании и развитии государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения.
3. Государственную систему здравоохранения составляют:
1) федеральные органы исполнительной власти в сфере охраны здоровья и их территориальные органы;
(в ред. Федерального закона от 27.09.2013 N 253-ФЗ)
2) исполнительные органы государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, органы управления в сфере охраны здоровья иных федеральных

органов исполнительной власти (за исключением федеральных органов исполнительной власти, указанных в пункте 1 настоящей части);
3) подведомственные федеральным органам исполнительной власти и исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации медицинские организации и фармацевтические организации, организации здравоохранения по обеспечению надзора в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, судебно-экспертные учреждения, иные организации и их обособленные подразделения, осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья.(в ред. Федерального закона от 01.12.2014 N 418-ФЗ)
4. Муниципальную систему здравоохранения составляют:
1) органы местного самоуправления муниципальных районов, муниципальных округов и городских округов, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья;
(в ред. Федерального закона от 26.05.2021 N 152-ФЗ)
2) подведомственные органам местного самоуправления медицинские организации и фармацевтические организации.
5. Частную систему здравоохранения составляют создаваемые юридическими и физическими лицами медицинские организации, фармацевтические организации и иные организации, осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья.

Вопрос для собеседования 27. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Права и обязанности граждан (включая права отдельных групп населения) в сфере охраны здоровья.
Эталон ответа: ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН ОТ 21 НОЯБРЯ 2011 ГОДА N 323-ФЗ "ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ" (ред. от 23.07.2023) Глава 4. Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья
Статья 18. Право на охрану здоровья
1. Каждый имеет право на охрану здоровья.
2. Право на охрану здоровья обеспечивается охраной окружающей среды, созданием безопасных условий труда, благоприятных условий труда, быта, отдыха, воспитания и обучения граждан, производством и реализацией продуктов питания соответствующего качества, качественных, безопасных и доступных лекарственных препаратов, а также оказанием доступной и качественной медицинской помощи.
Статья 19. Право на медицинскую помощь
1. Каждый имеет право на медицинскую помощь.
2. Каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на получение платных медицинских услуг и иных услуг, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования.
3. Право на медицинскую помощь иностранных граждан, проживающих и пребывающих на территории Российской Федерации, устанавливается законодательством Российской Федерации и соответствующими международными договорами Российской Федерации. Лица без гражданства, постоянно проживающие в Российской Федерации, пользуются правом на медицинскую помощь наравне с гражданами Российской Федерации, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации.
4. Порядок оказания медицинской помощи иностранным гражданам определяется Правительством Российской Федерации.

5. Пациент имеет право на:
1) выбор врача и выбор медицинской организации в соответствии с настоящим Федеральным законом;

2) профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
3) получение консультаций врачей-специалистов;
4) облегчение боли, связанной с заболеванием, состоянием и (или) медицинским вмешательством, методами и лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами;
5) получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
6) получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях;
7) защиту сведений, составляющих врачебную тайну;
8) отказ от медицинского вмешательства;
9) возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи;
10) допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав;
11) допуск к нему священнослужителя, а в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях - на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, проведение которых возможно в стационарных условиях, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации.
Статья 20. ИДС
Статья 21. Выбор врача и медицинской организации
Статья 22. Информация о состоянии здоровья
Статья 23. Информация о факторах, влияющих на здоровье
Статья 24. Права работников, занятых на отдельных видах работ, на охрану здоровья
Статья 25. Права военнослужащих и лиц, приравненных по медицинскому обеспечению к военнослужащим, а также граждан, проходящих альтернативную гражданскую службу, граждан, подлежащих призыву на военную службу (направляемых на альтернативную гражданскую службу), и граждан, поступающих на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, на охрану здоровья
Статья 26. Права лиц, задержанных, заключенных под стражу, отбывающих наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста, на получение медицинской помощи
Статья 27. Обязанности граждан в сфере охраны здоровья
Статья 28. Общественные объединения по защите прав граждан в сфере охраны здоровья

Вопрос для собеседования 28. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Права и обязанности граждан при оказании медико-социальной помощи
Эталон ответа: Право граждан на информацию о состоянии здоровья

Каждый гражданин имеет право в доступной для него форме получить имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.
Информация о состоянии здоровья гражданина предоставляется ему, а в отношении лиц, не достигших возраста 15 лет, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, - их законным представителям лечащим врачом, заведующим отделением лечебно-профилактического учреждения или другими специалистами, принимающими непосредственное участие в обследовании и лечении.
Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена гражданину против его воли. В случаях неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна

сообщаться в деликатной форме гражданину и членам его семьи, если гражданин не запретил сообщать им об этом и (или) не назначил лицо, которому должна быть передана такая информация.
Гражданин имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получать консультации по ней у других специалистов. По требованию гражданина ему предоставляются копии медицинских документов, отражающих состояние его здоровья, если в них не затрагиваются интересы третьей стороны.
Информация, содержащаяся в медицинских документах гражданина, составляет врачебную тайну.

Согласие на медицинское вмешательство
Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является информированное добровольное согласие гражданина.
В случаях, когда состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах гражданина решает консилиум, а при невозможности собрать консилиум - непосредственно лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением должностных лиц лечебно-профилактического учреждения.
Согласие на медицинское вмешательство в отношении лиц, не достигших возраста 15 лет, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, дают их законные представители после сообщения им сведений, предусмотренных частью первой статьи 31настоящих Основ.

Отказ от медицинского вмешательства
Гражданин или его законный представитель имеет право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев.
При отказе от медицинского вмешательства гражданину или его законному представителю в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается гражданином либо его законным представителем, а также медицинским работником.
При отказе родителей или иных законных представителей лица, не достигшего возраста 15 лет, либо законных представителей лица, признанного в установленном законном порядке недееспособным, от медицинской помощи, необходимой для спасения жизни указанных лиц, больничное учреждение имеет право обратиться в суд для защиты интересов этих лиц.

Оказание медицинской помощи без согласия граждан
Оказание медицинской помощи (медицинское освидетельствование, госпитализация, наблюдение и изоляция) без согласия граждан или их законных представителей допускается в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами, или лиц, совершивших общественно опасные деяния, на основаниях и в порядке, установленных законодательством Российской Федерации.
Решение о проведении медицинского освидетельствования и наблюдения граждан без их согласия или согласия их законных представителей принимается врачом (консилиумом), а решение о госпитализации граждан без их согласия или согласия их законных представителей - судом.
Оказание медицинской помощи без согласия граждан или согласия их законных представителей, связанное с проведением противоэпидемических мероприятий, регламентируется санитарным законодательством

Вопрос для собеседования 29. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Правовое обеспечение охраны здоровья матери и ребенка, семьи и репродуктивного здоровья
Эталон ответа: ФЗ РФ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» закрепляет права семьи в сфере охраны здоровья (ст.51):
1) каждый гражданин имеет право по медицинским показаниям на консультации без взимания платы по вопросам планирования семьи, наличия социально значимых заболеваний(туберкулез, гепатит, злокачественные новообразования, сахарный диабет и др.) изаболеваний, представляющих опасность для окружающих(Вич-инфекция, гельминтоз, дифтерия, малярия и др.), по медико-психологическим аспектам семейно-брачных отношений, а также на медико-генетические и другие консультации и обследования в медицинских организациях государственной системы здравоохранения в целях предупреждения возможных наследственных и врожденных заболеваний у потомства;
2) отцу ребенка или иному члену семьи предоставляется право при наличии согласия женщины с учетом состояния ее здоровья присутствовать при рождении ребенка, за исключением случаев оперативного родоразрешения, при наличии в учреждении родовспоможения соответствующих условий (индивидуальных родовых залов) и отсутствии у отца или иного члена семьи инфекционных заболеваний. Реализация такого права осуществляется без взимания платы с отца ребенка или иного члена семьи;
3) одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка. При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста 4-х лет, а с ребенком старше данного возраста - при наличии медицинских показаний плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.
Материнство в Российской Федерации охраняется и поощряется государством. Каждая женщина в период беременности, во время родов и после родов обеспечивается медицинской помощью в медицинских организациях в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
Моментом рождения ребенка является момент отделения плода от организма матери посредством родов. При рождении живого ребенка медицинская организация, в которой произошли роды, выдает документ установленной формы. Медицинское свидетельство о рождениивыдается на новорожденных, родившихся живыми при сроке беременности 22 недели и более при массе тела новорожденного 500 грамм и более (или менее 500 грамм при многоплодных родах), или в случае, если масса тела ребенка при рождении неизвестна, при длине тела новорожденного 25 см и более при наличии у новорожденного признаков живорождения (дыхание, сердцебиение, пульсация пуповины или произвольные движения мускулатуры независимо от того, перерезана пуповина и отделилась ли плацента) в соответствии сПриказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 27 декабря 2011 г. N 1687н "О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке ее выдачи".

Вопрос для собеседования 30. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Правовое обеспечение государственных гарантий гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи
Эталон ответа: Статья 80. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

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

1) первичная медико-санитарная помощь, в том числе доврачебная, врачебная и специализированная;
2) специализированная медицинская помощь, высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи;
3) скорая медицинская помощь, в том числе скорая специализированная;
4) паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях.
2. При оказании в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, условиях дневного стационара и при посещениях на дому осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 года N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств", и медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека. Порядок формирования перечня медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, устанавливается Правительством Российской Федерации.
2.1. Предельные отпускные цены производителей и предельные размеры оптовых надбавок к фактическим отпускным ценам на медицинские изделия, включенные в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, подлежат государственному регулированию и определяются в порядке, установленном Правительством Российской Федерации. Государственному регулированию не подлежат предельные отпускные цены производителей и предельные размеры оптовых надбавок к фактическим отпускным ценам на медицинские изделия, используемые для подготовки к имплантации, предотвращения осложнений при хирургических вмешательствах, доставки, фиксации и извлечения медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, и включенные в указанный перечень.
2.2. Уполномоченный федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по контролю и надзору в сфере охраны здоровья, в порядке, установленном Правительством Российской Федерации:
1) осуществляет государственную регистрацию или перерегистрацию предельных отпускных цен производителей на медицинские изделия, включенные в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
2) ведет государственный реестр предельных отпускных цен производителей на медицинские изделия, включенные в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Указанный реестр содержит следующие сведения:
а) наименование производителя медицинского изделия;
б) наименование медицинского изделия;
в) вид медицинского изделия в номенклатурной классификации медицинских изделий;

г) регистрационный номер медицинского изделия;
д) зарегистрированная предельная отпускная цена производителя на медицинское изделие в рублях;
е) дата государственной регистрации предельной отпускной цены производителя на медицинское изделие.
3. При оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи не подлежат оплате за счет личных средств граждан:
1) оказание медицинских услуг, назначение и применение лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, медицинских изделий, включенных в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, компонентов крови, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по медицинским показаниям на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи;
2) назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, медицинских изделий, не входящих в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, - в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям по решению врачебной комиссии;
3) размещение в маломестных палатах (боксах) пациентов - по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;
4) создание условий пребывания в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний, а с ребенком-инвалидом, который в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выданной по результатам проведения медико-социальной экспертизы, имеет ограничения основных категорий жизнедеятельности человека второй и (или) третьей степеней выраженности (ограничения способности к самообслуживанию, и (или) самостоятельному передвижению, и (или) ориентации, и (или) общению, и (или) обучению, и (или) контролю своего поведения), - независимо от возраста ребенка-инвалида;
5) транспортные услуги при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований - при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту;
6) транспортировка и хранение в морге поступившего для исследования биологического материала, трупов пациентов, умерших в медицинских и иных организациях, и утилизация биологического материала;
7) медицинская деятельность, связанная с донорством органов и тканей человека, в том числе костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток, в целях трансплантации (пересадки), включающая проведение мероприятий по медицинскому обследованию донора, обеспечение сохранности донорских органов и тканей до их изъятия у донора, изъятие донорских органов и тканей, хранение и транспортировку донорских органов и тканей.
4. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи утверждается сроком на три года (на очередной финансовый год и на плановый

период) Правительством Российской Федерации, которое ежегодно рассматривает представляемый уполномоченным федеральным органом исполнительной власти доклад о ее реализации.
5. В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи устанавливаются:

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

Вопрос для собеседования 31. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Гражданско-правовая ответственность в сфере здравоохранения
Эталон ответа: Гражданско-правовая ответственность в сфере медицинской деятельности - это частный вариант юридической ответственности, возникающий вследствие нарушения в области имущественных или личных неимущественных благ граждан в сфере здравоохранения и заключающийся, преимущественно, в необходимости возмещения вреда.
Вопрос для собеседования 32. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Административные правонарушения в сфере здравоохранения
Эталон ответа: КоАП РФ Глава 6. АДМИНИСТРАТИВНЫЕ ПРАВОНАРУШЕНИЯ, ПОСЯГАЮЩИЕ НА ЗДОРОВЬЕ, САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ НАСЕЛЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННУЮ НРАВСТВЕННОСТЬ

Статья 6.1. Сокрытие источника заражения ВИЧ-инфекцией, венерической болезнью и контактов, создающих опасность заражения
Статья 6.1.1. Побои
Статья 6.2. Незаконное занятие народной медициной
Статья 6.3. Нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения
Статья 6.3.1. Нарушение законодательства Российской Федерации в области генно-инженерной деятельности
Статья 6.4. Нарушение санитарно-эпидемиологических требований к эксплуатации жилых помещений и общественных помещений, зданий, сооружений и транспорта
Статья 6.5. Нарушение санитарно-эпидемиологических требований к питьевой воде
Статья 6.6. Нарушение санитарно-эпидемиологических требований к организации питания населения
Статья 6.7. Нарушение санитарно-эпидемиологических требований к условиям отдыха и оздоровления детей, их воспитания и обучения
Статья 6.8. Незаконный оборот наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов и незаконные приобретение, хранение, перевозка растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества
Статья 6.9. Потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача либо новых потенциально опасных психоактивных веществ
Статья 6.9.1. Уклонение от прохождения диагностики, профилактических мероприятий, лечения от наркомании и (или) медицинской и (или) социальной реабилитации в связи с потреблением наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача либо новых потенциально опасных психоактивных веществ
Статья 6.10. Вовлечение несовершеннолетнего в употребление алкогольной и спиртосодержащей продукции, новых потенциально опасных психоактивных веществ или одурманивающих веществ
Статья 6.11. Занятие проституцией
Статья 6.12. Получение дохода от занятия проституцией, если этот доход связан с занятием другого лица проституцией
Статья 6.13. Пропаганда наркотических средств, психотропных веществ или их прекурсоров, растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры, и их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры, новых потенциально опасных психоактивных веществ
Статья 6.13.1. Пропаганда закиси азота
Статья 6.14. Утратила силу
Статья 6.15. Нарушение правил оборота инструментов или оборудования, используемых для изготовления наркотических средств или психотропных веществ
Статья 6.16. Нарушение правил оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров либо хранения, учета, реализации, перевозки, приобретения, использования, ввоза, вывоза или уничтожения растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры, и их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры
Статья 6.16.1. Незаконные приобретение, хранение, перевозка, производство, сбыт или пересылка прекурсоров наркотических средств или психотропных веществ, а также незаконные приобретение, хранение, перевозка, сбыт или пересылка растений, содержащих прекурсоры наркотических средств или психотропных веществ, либо их частей, содержащих прекурсоры наркотических средств или психотропных веществ
Статья 6.17. Нарушение законодательства Российской Федерации о защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и (или) развитию

Статья 6.18. Нарушение установленных законодательством о физической культуре и спорте требований о предотвращении допинга в спорте и борьбе с ним
Статья 6.19. Создание юридическим лицом условий для торговли детьми и (или) эксплуатации детей
Статья 6.20. Изготовление юридическим лицом материалов или предметов с порнографическими изображениями несовершеннолетних и оборот таких материалов или предметов
Статья 6.21. Пропаганда нетрадиционных сексуальных отношений и (или) предпочтений, смены пола
Статья 6.21.1. Пропаганда педофилии
Статья 6.21.2. Распространение среди несовершеннолетних информации, демонстрирующей нетрадиционные сексуальные отношения и (или) предпочтения либо способной вызвать у несовершеннолетних желание сменить пол
Статья 6.22. Нарушение установленных законодательством о физической культуре и спорте требований к положениям (регламентам) об официальных спортивных соревнованиях
Статья 6.23. Вовлечение несовершеннолетнего в процесс потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции
Статья 6.24. Нарушение установленного федеральным законом запрета курения табака, потребления никотинсодержащей продукции или использования кальянов на отдельных территориях, в помещениях и на объектах
Статья 6.25. Несоблюдение требований к знаку о запрете курения табака, потребления никотинсодержащей продукции или использования кальянов, к выделению и оснащению специальных мест для курения табака, потребления никотинсодержащей продукции или использования кальянов либо неисполнение обязанностей по контролю за соблюдением норм законодательства в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма, последствий потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции
Статья 6.26. Организация публичного исполнения произведения литературы, искусства или народного творчества, содержащего нецензурную брань, посредством проведения театрально-зрелищного, культурно-просветительного или зрелищно-развлекательного мероприятия
Статья 6.27. Распространение экземпляров аудиовизуальной продукции и фонограмм на любых видах носителей, экземпляров печатной продукции, содержащих нецензурную брань, без специальной упаковки и текстового предупреждения
Статья 6.28. Нарушение установленных правил в сфере обращения медицинских изделий
Статья 6.29. Невыполнение обязанностей о представлении информации о конфликте интересов при осуществлении медицинской деятельности и фармацевтической деятельности
Статья 6.30. Невыполнение обязанностей об информировании граждан о получении медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
Статья 6.31. Нарушение законодательства о донорстве крови и ее компонентов
Статья 6.32. Нарушение требований законодательства в сфере охраны здоровья при проведении искусственного прерывания беременности
Статья 6.33. Обращение фальсифицированных, контрафактных, недоброкачественных и незарегистрированных лекарственных средств, медицинских изделий и оборот фальсифицированных биологически активных добавок
Статья 6.34. Производство или продажа лекарственных препаратов для медицинского применения без нанесения средств идентификации либо с нарушением установленного порядка их нанесения либо несвоевременное внесение данных в систему мониторинга

движения лекарственных препаратов для медицинского применения или внесение в нее недостоверных данных
Статья 6.35. Несоблюдение санитарно-эпидемиологических требований при обращении с отходами производства и потребления
Статья 6.36. Воспрепятствование оказанию медицинской помощи

Вопрос для собеседования 33. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Уголовно-правовая ответственность в сфере здравоохранения
Эталон ответа: Основанием уголовной ответственности является совершение деяния, содержащего все признаки состава преступления, предусмотренного УК.
Под составом преступления принято понимать совокупность установленных законов объективных и субъективных признаков, характеризующих общественно опасное деяние как преступление.
Объект преступления – это то, на что посягает преступление, чему оно причиняет вред. Особенная часть УК подразделена на главы по объекту посягательства.
Объективная сторона включает в себя характеристику обстоятельств (время, место), способа преступного деяния (путем действия или бездействия), характеристику наступивших опасных последствий и причинную связь между деянием и наступившими последствиями. Наличие причинной связи, как правило, устанавливается в результате проведения различных экспертиз.
Субъект преступления – это лицо, которое совершило преступление, достигло установленного законом возраста, с которого наступает уголовная ответственность (ст. 20 УК РФ) и является вменяемым. Субъектом уголовной ответственности является только физическое лицо, достигшее 16- летнего возраста, а за совершение некоторых преступлений (ч. 2 ст. 20 УК РФ) – 14-летнего возраста. Не подлежит уголовной ответственности лицо, которое во время совершения преступления находилось в состоянии невменяемости, то есть не могло осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействий) либо руководить им вследствие хронического расстройства, слабоумия либо иного болезненного состояния психики (ст. 21 УК РФ). К лицам, совершившим преступление в состоянии невменяемости, судом могут быть применены принудительные меры медицинского характера.
Субъективная сторона включает в себя характеристику мотива и цели преступления.

Вопрос для собеседования 34. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Особенности правового регулирования труда медицинских работников
Эталон ответа: ТК РФ Статья 350. Некоторые особенности регулирования труда медицинских работников
Для медицинских работников устанавливается сокращенная продолжительность рабочего времени не более 39 часов в неделю. В зависимости от должности и (или) специальности продолжительность рабочего времени медицинских работников определяется Правительством Российской Федерации.
Медицинским работникам организаций здравоохранения, проживающим и работающим в сельской местности и в поселках городского типа, продолжительность работы по совместительству может увеличиваться по решению Правительства Российской Федерации, принятому с учетом мнения соответствующего общероссийского профессионального союза и общероссийского объединения работодателей.
Отдельным категориям медицинских работников может быть предоставлен ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск. Продолжительность дополнительного отпуска устанавливается Правительством Российской Федерации.
В целях реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в экстренной или неотложной форме медицинским

работникам медицинских организаций с их согласия может устанавливаться дежурство на дому.
Дежурство на дому - пребывание медицинского работника медицинской организации дома в ожидании вызова на работу (для оказания медицинской помощи в экстренной или неотложной форме).
При учете времени, фактически отработанного медицинским работником медицинской организации, время дежурства на дому учитывается в размере одной второй часа рабочего времени за каждый час дежурства на дому. Общая продолжительность рабочего времени медицинского работника медицинской организации с учетом времени дежурства на дому не должна превышать норму рабочего времени медицинского работника медицинской организации за соответствующий период.
Особенности режима рабочего времени и учета рабочего времени при осуществлении медицинскими работниками медицинских организаций дежурств на дому устанавливаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в области здравоохранения.
Должности руководителей, заместителей руководителей медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации или органам местного самоуправления, руководителей филиалов медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, замещаются лицами в возрасте не старше шестидесяти пяти лет независимо от срока действия трудовых договоров. Лица, занимающие указанные должности и достигшие возраста шестидесяти пяти лет, переводятся с их письменного согласия на иные должности, соответствующие их квалификации.
Учредитель имеет право продлить срок пребывания в должности работника, занимающего должность руководителя медицинской организации, подведомственной федеральному органу исполнительной власти, органу исполнительной власти субъекта Российской Федерации или органу местного самоуправления, до достижения им возраста семидесяти лет по представлению общего собрания (конференции) работников указанной медицинской организации.
Руководитель медицинской организации, подведомственной федеральному органу исполнительной власти, органу исполнительной власти субъекта Российской Федерации или органу местного самоуправления, имеет право продлить срок пребывания в должности работника, занимающего должность заместителя руководителя указанной медицинской организации или должность руководителя филиала медицинской организации, подведомственной федеральному органу исполнительной власти, до достижения им возраста семидесяти лет в порядке, установленном уставом медицинской организации.
Помимо оснований, предусмотренных настоящим Кодексом и иными федеральными законами, основанием прекращения трудового договора с руководителем, заместителем руководителя медицинской организации, подведомственной федеральному органу исполнительной власти, органу исполнительной власти субъекта Российской Федерации или органу местного самоуправления, руководителем филиала медицинской организации, подведомственной федеральному органу исполнительной власти, является достижение предельного возраста для замещения соответствующей должности в соответствии с настоящей статьей.

Вопрос для собеседования 35. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Организационно-правовые вопросы контроля в сфере охраны здоровья
Эталон ответа: Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 25.12.2023) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

Глава 12. ОРГАНИЗАЦИЯ КОНТРОЛЯ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

Статья 85. Контроль (надзор) в сфере охраны здоровья
Статья 86. Полномочия органов, осуществляющих государственный контроль (надзор) в сфере охраны здоровья
Статья 87. Федеральный государственный контроль (надзор) качества и безопасности медицинской деятельности
Статья 88. Государственный контроль (надзор) за реализацией органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации полномочий в сфере охраны здоровья и государственный контроль (надзор) за реализацией органами местного самоуправления полномочий в сфере охраны здоровья
Статья 89. Ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности
Статья 90. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности
Статья 91. Информационное обеспечение в сфере здравоохранения
Статья 91.1. Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения
Статья 92. Ведение персонифицированного учета в сфере здравоохранения
Статья 93. Сведения о лицах, которые участвуют в осуществлении медицинской деятельности и фармацевтической деятельности
Статья 93.1. Сведения о лицах, обучающихся по образовательным программам среднего профессионального и высшего медицинского образования, образовательным программам среднего профессионального и высшего фармацевтического образования
Статья 94. Сведения о лицах, которым оказывается медицинская помощь, а также о лицах, в отношении которых проводятся медицинские экспертизы, медицинские осмотры и медицинские освидетельствования
Статья 95. Федеральный государственный контроль (надзор) за обращением медицинских изделий
Статья 96. Мониторинг безопасности медицинских изделий
Статья 97. Медицинская статистика

Вопрос для собеседования 36. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Основные виды правонарушений в здравоохранении и санкций за их совершение
Эталон ответа: Многогранная деятельность по охране здоровья граждан, различный субъектный состав, сложность возникающих правоотношений отражаются и на видах правонарушений, которые совершаются субъектами медицинского права.
Административным правонарушением по действующему законодательству признается посягающее на государственный или общественный порядок, государственную или общественную собственность, права и свободы граждан, на установленный порядок управления противоправное, виновное действие или бездействие, за которое законодательством предусмотрена административная ответственность.
К административным правонарушениям относятся проступки в области охраны труда и здоровья, окружающей среды, нарушения санитарно-гигиенических правил, правил, действующих на транспорте, нарушения общественного порядка.
Среди источников, содержащих нормы, предусматривающие административную ответственность, ключевое место занимает Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях. Нормы административного права и административно-правовые санкции содержатся также и в иных федеральных и региональных законах.
Дисциплинарным проступком называется нарушение трудовой, служебной, учебной, воинской дисциплины. Трудовой кодексРоссийской Федерации предусматривает такие взыскания, как замечание, выговор, увольнение и другие. Дисциплинарная ответственность отдельных категорий работников (служащих) регулируется специальными законами, уставами, положениями.

Гражданские правонарушения - причинение вреда личности или имуществу гражданина, а также организации, заключение противозаконной сделки, неисполнение договорных обязательств, нарушение права собственности, ограниченных вещных прав, авторских прав и других гражданских прав.
Гражданские правонарушения влекут применение таких санкций, как возмещение вреда, принудительное восстановление нарушенного права и другие. Базовым нормативным актом, регулирующим вопросы гражданско-правовой ответственности, является Гражданский кодексРоссийской Федерации.
Преступления - это особая разновидность правонарушения, характеризующегося общественной опасностью, виновностью, противоправностью, посягательством на наиболее значимые объекты (блага) правовой охраны. Каталог составов преступлений определен Уголовным кодексомРоссийской Федерации.
Понятия права, правонарушения и санкции неразрывно связаны друг с другом по той причине, что одна из главных задач права - защита граждан, социальных групп, общества в целом от вредоносных и опасных деяний. Право потому и обеспечивается государственным принуждением, что его существование обусловлено наличием в обществе конфликтов, противоречивых интересов, столкновений, для предупреждения и пресечения которых необходимо применение принудительных мер. Поэтому любая правовая система современности содержит определения правонарушений и санкций за их совершение.
Применение мер государственного принуждения имеет свою историю, основано на сочетании целей и задач отдельных институтов права, а также принципов законодательного определения правонарушений и санкций за их совершение.
Основные принципы законодательного определения запретов и санкций за нарушения правовых предписаний формировались постепенно в процессе развития права и государства.
К числу таковых можно отнести следующие принципы: законности, правовой обоснованности, соразмерности, гуманизма и другие.

Вопрос для собеседования 37. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Правовые основы государственной политики в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, в области противодействия их незаконному обороту
Эталон ответа: ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН 8 января 1998 года № 3-ФЗ
О НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВАХ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВАХ
Статья 1.
Основные понятия.
В целях настоящего Федерального закона используются следующие основные понятия:
наркотические средства - вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, растения, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 года;
психотропные вещества - вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, природные материалы, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Конвенцией о психотропных веществах 1971 года;

прекурсоры наркотических средств и психотропных веществ (далее - прекурсоры) - вещества, часто используемые при производстве, изготовлении, переработке наркотических средств и психотропных веществ, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Конвенцией Организации Объединенных Наций о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 года;
аналоги наркотических средств и психотропных веществ - запрещенные для оборота в Российской Федерации вещества синтетического или естественного происхождения, не включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, химическая структура и свойства которых сходны с химической структурой и со свойствами наркотических средств и психотропных веществ, психоактивное действие которых они воспроизводят;

препарат - смесь веществ в любом физическом состоянии, содержащая одно или несколько наркотических средств или психотропных веществ, включенных в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации;
оборот наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров - культивирование растений; разработка, производство, изготовление, переработка, хранение, перевозка, пересылка, отпуск, реализация, распределение, приобретение, использование, ввоз на таможенную территорию Российской Федерации, вывоз с таможенной территории Российской Федерации, уничтожение наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, разрешенные и контролируемые в соответствии с законодательством Российской Федерации;
незаконный оборот наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров - оборот наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, осуществляемый в нарушение законодательства Российской Федерации;
производство наркотических средств, психотропных веществ - действия, направленные на серийное получение наркотических средств или психотропных веществ из химических веществ и (или) растений;
изготовление наркотических средств, психотропных веществ - действия, в результате которых на основе наркотических средств, психотропных веществ или их прекурсоров получены готовые к использованию и потреблению формы наркотических средств, психотропных веществ или содержащие их лекарственные средства;
переработка наркотических средств, психотропных веществ - действия, в результате которых происходят рафинирование (очистка от посторонних примесей), повышение в препарате концентрации наркотических средств или психотропных веществ, а также получение на их основе веществ, не являющихся наркотическими средствами или психотропными веществами;
распределение наркотических средств, психотропных веществ - действия, в результате которых в соответствии с порядком, установленным Правительством Российской Федерации, конкретные юридические лица получают в установленных для них размерах конкретные наркотические средства или психотропные вещества для осуществления оборота наркотических средств или психотропных веществ;
ввоз (вывоз) наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров (далее - ввоз (вывоз) - перемещение наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров с таможенной территории другого государства на таможенную территорию Российской Федерации или с таможенной территории Российской Федерации на таможенную территорию другого государства;

наркомания - заболевание, обусловленное зависимостью от наркотического средства или психотропного вещества;
больной наркоманией - лицо, которому по результатам медицинского освидетельствования, проведенного в соответствии с настоящим Федеральным законом, поставлен диагноз «наркомания»;
незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ - потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача;
государственные квоты на наркотические средства и психотропные вещества (далее - государственные квоты) - квоты на наркотические средства и психотропные вещества, устанавливаемые Правительством Российской Федерации в соответствии с международными договорами Российской Федерации на основании расчета потребности Российской Федерации в наркотических средствах и психотропных веществах, в пределах которых осуществляется их оборот.

Вопрос для собеседования 38. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Правовые, организационные и экономические принципы оказания психиатрической помощи в Российской Федерации
Эталон ответа: Закон РФ от 02.07.1992 N 3185-1 (ред. от 30.12.2021) "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании"
Статья 1. Психиатрическая помощь и принципы ее оказания
Психиатрическая помощь оказывается по основаниям и в порядке, которые установлены настоящим Законом и другими законами Российской Федерации, и включает в себя психиатрическое обследование и психиатрическое освидетельствование, профилактику и диагностику психических расстройств, лечение и медицинскую реабилитацию лиц, страдающих психическими расстройствами.
Психиатрическая помощь лицам, страдающим психическими расстройствами, гарантируется государством и осуществляется на основе принципов законности, гуманности и соблюдения прав человека и гражданина.
Статья 2. Законодательство Российской Федерации о психиатрической помощи
Законодательство Российской Федерации о психиатрической помощи состоит из настоящего Закона, иных федеральных законов, а также законов субъектов Российской Федерации.
Отношения, связанные с деятельностью в области оказания психиатрической помощи, регулируются также нормативными правовыми актами Правительства Российской Федерации и издаваемыми в соответствии с ними нормативными правовыми актами федеральных органов исполнительной власти, уполномоченных на решение вопросов в области оказания психиатрической помощи, а также нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации.
Часть третья утратила силу. - Федеральный закон от 22.08.2004 N 122-ФЗ.
Если международным договором, в котором участвует Российская Федерация, установлены иные правила, чем предусмотренные законодательством Российской Федерации о психиатрической помощи, то применяются правила международного договора.
Решения межгосударственных органов, принятые на основании положений международных договоров Российской Федерации в их истолковании, противоречащем Конституции Российской Федерации, не подлежат исполнению в Российской Федерации. Такое противоречие может быть установлено в порядке, определенном федеральным конституционным законом.
Закон РФ от 02.07.1992 N 3185-1 (ред. от 30.12.2021) "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании"
Статья 17. Финансовое обеспечение психиатрической помощи

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

Вопрос для собеседования 39. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Законодательство Российской Федерации о предупреждении распространения ВИЧ-инфекции
Эталон ответа: Федеральный закон от 30 марта 1995 г. N 38-ФЗ "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)"
Статья 2. Законодательство Российской Федерации о предупреждении распространения ВИЧ-инфекции
1. Законодательство Российской Федерации о предупреждении распространения ВИЧ-инфекции состоит из настоящего Федерального закона, других федеральных законов и принимаемых в соответствии с ними иных нормативных правовых актов, а также законов и иных нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации.
2. Федеральные законы и иные нормативные правовые акты, а также законы и иные нормативные правовые акты субъектов Российской Федерации не могут снижать гарантии, предусмотренные настоящим Федеральным законом.
3. Если международными договорами Российской Федерации установлены иные, чем предусмотренные настоящим Федеральным законом, правила, то применяются правила международных договоров.
Статья 2 дополнена пунктом 4 с 8 декабря 2020 г. - Федеральный закон от 8 декабря 2020 г. N 429-ФЗ
4. Решения межгосударственных органов, принятые на основании положений международных договоров Российской Федерации в их истолковании, противоречащем Конституции Российской Федерации, не подлежат исполнению в Российской Федерации. Такое противоречие может быть установлено в порядке, определенном федеральным конституционным законом.

Вопрос для собеседования 40. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Правовые основы ограничения курения табака в целях снижения заболеваемости населения
Эталон ответа: Федеральный закон "Об ограничении курения табака" от 10.07.2001 N 87-ФЗ (последняя редакция)
Статья 1. Основные понятия
Статья 2. Законодательство Российской Федерации об ограничении курения табака
Статья 3. Регулирование деятельности по производству табачных изделий, оптовой торговле табачными изделиями и розничной продаже табачных изделий
Статья 4. Запрещение розничной продажи табачных изделий лицам, не достигшим возраста 18 лет
Статья 5. Реклама табака и табачных изделий
Статья 6. Запрещение курения табака на рабочих местах, в городском, пригородном транспорте и на воздушном транспорте, в закрытых спортивных сооружениях, организациях здравоохранения, организациях культуры, на территориях и в помещениях образовательных организаций, в помещениях, занимаемых органами государственной власти

Статья 7. Пропаганда знаний о вреде курения табака
Статья 8. Меры по ограничению курения табака
Статья 9. Приведение нормативных правовых актов в соответствие с настоящим Федеральным законом
Статья 10. Вступление в силу настоящего Федерального закона

Вопрос для собеседования 41. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Правовые основы осуществления государственной политики в области предупреждения распространения туберкулеза в Российской Федерации.
Эталон ответа: Федеральный закон от 18.06.2001 N 77-ФЗ (ред. от 05.12.2022) "О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации"
Статья 2. Правовое регулирование в области предупреждения распространения туберкулеза в Российской Федерации
1. Законодательство в области предупреждения распространения туберкулеза в Российской Федерации состоит из настоящего Федерального закона, других федеральных законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации, а также законов и иных нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации.
2. Федеральные законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации, а также законы и иные нормативные правовые акты субъектов Российской Федерации не могут ограничивать права граждан на защиту от туберкулеза и гарантии получения противотуберкулезной помощи, предусмотренные настоящим Федеральным законом.

Вопрос для собеседования 42. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Правовые основы государственной политики в области иммунопрофилактики инфекционных болезней
Эталон ответа: Статья 4. Государственная политика в области иммунопрофилактики
1. Государственная политика в области иммунопрофилактики направлена на предупреждение, ограничение распространения и ликвидацию инфекционных болезней.
2. В области иммунопрофилактики государство гарантирует:
доступность для граждан профилактических прививок;
бесплатное проведение профилактических прививок, включенных в национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям, в медицинских организациях независимо от организационно-правовой формы, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании;
социальную поддержку граждан при возникновении поствакцинальных осложнений;
разработку и реализацию федеральных целевых программ и региональных программ;
использование для осуществления иммунопрофилактики эффективных иммунобиологических лекарственных препаратов;
государственный контроль качества, эффективности и безопасности иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики;
поддержку научных исследований в области разработки новых иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики;
обеспечение современного уровня производства иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики;
государственную поддержку отечественных производителей иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики;
включение в федеральные государственные образовательные стандарты подготовки медицинских
совершенствование системы статистического наблюдения;
обеспечение единой государственной информационной политики;

развитие международного сотрудничества.
3. Реализацию государственной политики в области иммунопрофилактики обеспечивают Правительство Российской Федерации и органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

Вопрос для собеседования 43. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Правовое регулирование порядка трансплантации органов и (или) тканей человека
Эталон ответа: Статья 1. Условия и порядок трансплантации органов и (или) тканей человека
Федеральным законом от 16 октября 2006 г. N 160-ФЗ в статью 1 настоящего Закона внесены изменения
Статья 1. Условия и порядок трансплантации органов и (или) тканей человека
трансплантация органов и (или) тканей от живого донора или трупа может быть применена только в случае, если другие медицинские средства не могут гарантировать сохранения жизни больного (реципиента) либо восстановления его здоровья.
Изъятие органов и (или) тканей у живого донора допустимо только в случае, если его здоровью по заключению консилиума врачей-специалистов не будет причинен значительный вред.
Утратила силу с 1 сентября 2022 г. - Федеральный закон от 1 мая 2022 г. N 129-ФЗ
Органы и (или) ткани человека не могут быть предметом купли-продажи. Купля-продажа органов и (или) тканей человека влечет уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Вопрос для собеседования 44. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Особенности пенсионного обеспечения работников здравоохранения
Эталон ответа: Медицинские работники являются специальными субъектами пенсионного обеспечения. В соответствии с ФЗ РФ "О трудовых пенсиях в Российской Федерации" от 30 ноября 2001 г. лица, осуществляющие лечебную и иную деятельность по охране здоровья населения в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения не менее 25 лет в сельской местности и поселках городского типа и не менее 30 лет в городах, сельской местности и в поселках городского типа либо только в городах, независимо от возраста имеют право на досрочное назначение трудовой пенсии по старости.
Новым пенсионным законом сохранено право на досрочное назначение трудовых пенсий по старости при пониженном пенсионном возрасте тем работникам здравоохранения, которые трудились на работах, предусмотренных разделами 18, 19 и 22 Списка N 1 производств, работ, профессий, должностей и показателей на подземных работах, на работах с особо вредными и особо тяжелыми условиями труда, занятость в которых дает право на пенсию по старости на льготных условиях, и разделами 23, 24 и 32 Списка N 2 производств с вредными и тяжелыми условиями труда.
В Списке N 1, в частности, перечислены врачи-рентгенологи, а также врачи, постоянно занятые в рентгеноперационных и ангиографических кабинетах; рентгенолаборанты, средний медицинский персонал рентгеновских отделений (кабинетов). В Список N 2, в частности, включены работники противочумных, туберкулезных и инфекционных учреждений, средний и младший медицинский персонал лепрозориев, психиатрических (психоневрологических) лечебно-профилактических учреждений и отделений домов ребенка, домов-интернатов для психических больных, детских домов-интернатов для умственно отсталых детей системы социального обеспечения, младшие медицинские сестры (санитарки) патологоанатомических отделений, прозекторских, моргов, медицинские и фармацевтические работники, заразившиеся при исполнении служебных обязанностей вирусом иммунодефицита человека.

Основные источники информации: Нормативно-правовые акты
Конституция рф. М., 1993
Трудовой кодекс РФ, М., 2002
Декларация Международной Организации Труда от 18 июня 1998 года «Об основополагающих принципах и правах в сфере труда» (Российская газета, 16.12.1998, №238).
Федеральный закон от 17 июля 1999 г. № 181-ФЗ «Об основах охраны труда в Российской Федерации» (с изм. от 20 мая 2002г., 10 января 2003 г.)
Постановление Правительства РФ от 14 февраля 2003 г. №101 «О продолжительности рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой ими должности и (или) специальности»
Постановление Министерства труда и занятости населения Российской Федерации №17 от 08.06.1992 года «О размерах надбавок и доплат работников здравоохранения и социальной защиты населения»(С изм. от 19 февраля 2004 г. N 19)
Постановление Министерства труда Российской Федерации N 50 от 08.08.1996 года «Об утверждении порядка предоставления сокращенной продолжительности рабочего времени (36 часов в неделю) и ежегодного оплачиваемого отпуска продолжительностью 36 рабочих дней (с учетом ежегодного дополнительного отпуска за работу в опасных для здоровья условиях труда) работникам организаций здравоохранения, осуществляющим диагностику и лечение ВИЧ-нфицированных, а также работникам организаций, работа, которых связана с материалами, содержащими вирус иммунодефицита человека»
Постановление Министерства труда и социального развития Российской Федерации «Об особенностях работы по совместительству педагогических, медицинских, фармацевтических работников и работников культуры» от 30 июня 2003 г. №41 (Российская газета, 16.08.2003,№162)
Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения этих осмотров (обследований)» от 16 августа 2004 г.№83

Вопрос для собеседования 45. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Правовые вопросы финансового обеспечения оказания гражданам медицинской помощи и санаторно-курортного лечения
Эталон ответа: Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 25.12.2023) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
Статья 83. Финансовое обеспечение оказания гражданам медицинской помощи и санаторно-курортного лечения
1. Финансовое обеспечение оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи осуществляется за счет:
1) средств обязательного медицинского страхования;
2) бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, выделяемых на финансовое обеспечение реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (в части медицинской помощи, не включенной в программы обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в программах обязательного медицинского страхования);
3) иных источников в соответствии с настоящим Федеральным законом.
2. Финансовое обеспечение оказания гражданам специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется за счет:
1) средств обязательного медицинского страхования;

2) бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации, выделяемых в рамках территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (в части медицинской помощи, не включенной в территориальные программы обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальных программах обязательного медицинского страхования);
3) бюджетных ассигнований федерального бюджета, выделяемых медицинским организациям, подведомственным федеральным органам исполнительной власти (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в базовой программе обязательного медицинского страхования);
3.1) бюджетных ассигнований бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации федеральными государственными учреждениями, функции и полномочия учредителя которых осуществляют федеральные органы исполнительной власти;
3.2) бюджетных ассигнований федерального бюджета на софинансирование расходов субъектов Российской Федерации, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования. Порядок софинансирования указанных в настоящем пункте расходов субъектов Российской Федерации устанавливается Правительством Российской Федерации;
4) иных источников в соответствии с настоящим Федеральным законом.
3. Финансовое обеспечение оказания гражданам скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи осуществляется за счет:
1) средств обязательного медицинского страхования;
2) бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации, выделяемых на финансовое обеспечение реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (в части медицинской помощи, не включенной в территориальные программы обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальных программах обязательного медицинского страхования);
3) бюджетных ассигнований федерального бюджета, выделяемых медицинским организациям, подведомственным федеральным органам исполнительной власти, и включенным в перечень, утвержденный уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в базовую программу обязательного медицинского страхования).
4. Финансовое обеспечение оказания гражданам паллиативной медицинской помощи осуществляется за счет:
1) бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации, выделяемых в рамках территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
2) иных источников в соответствии с настоящим Федеральным законом.
5. Финансовое обеспечение санаторно-курортного лечения граждан, за исключением медицинской реабилитации, осуществляется за счет:
1) бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов, выделяемых для отдельных категорий граждан, установленных законодательством Российской Федерации, и

бюджетных ассигнований федерального бюджета, выделяемых федеральным органам исполнительной власти на оказание государственных услуг по санаторно-курортному лечению;
2) иных источников в соответствии с настоящим Федеральным законом.
5.1. Финансовое обеспечение оказания медицинской помощи в рамках клинической апробации осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных на указанные цели.
6. Финансовое обеспечение оказания медицинской помощи населению отдельных территорий и работникам отдельных организаций, указанных в части 1 статьи 42 настоящего Федерального закона, осуществляется за счет:
1) средств обязательного медицинского страхования, выделяемых в рамках территориальных программ обязательного медицинского страхования;
2) бюджетных ассигнований федерального бюджета (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в базовой программе обязательного медицинского страхования).

6.1. Финансовое обеспечение оказания медицинской помощи лицам, указанным в части 3 статьи 42 настоящего Федерального закона, осуществляется за счет:
1) бюджетных ассигнований федерального бюджета;
2) средств обязательного медицинского страхования.
6.2. Финансовое обеспечение медико-биологического обеспечения лиц, указанных в части 1 статьи 42.1 настоящего Федерального закона, осуществляется:
1) в отношении спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации - за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете федеральному органу исполнительной власти, осуществляющему полномочия по организации медико-биологического обеспечения спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации;
2) в отношении спортсменов спортивных сборных команд субъектов Российской Федерации - за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации.
7. Финансовое обеспечение оказания медицинской помощи военнослужащим и приравненным к ним лицам осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.
8. Финансовое обеспечение оказания медицинской помощи лицам, задержанным, заключенным под стражу, отбывающим наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы или административного ареста, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.
9. Обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности (за исключением заболеваний, указанных в пункте 21 части 2 статьи 14 настоящего Федерального закона), осуществляется за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации.
9.1. Финансовое обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека, костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток в целях трансплантации (пересадки), осуществляется за счет:
1) бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете уполномоченному федеральному органу исполнительной власти;

2) бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации, предусмотренных для выделения медицинским организациям, подведомственным исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации.
9.2. Обеспечение лекарственными препаратами лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей осуществляется:
1) в отношении взрослых в возрасте 18 лет и старше - за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете уполномоченному федеральному органу исполнительной власти;
2) в отношении детей в возрасте от 0 до 18 лет - за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете уполномоченному федеральному органу исполнительной власти для нужд Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, "Круг добра", в соответствии с порядком приобретения лекарственных препаратов и медицинских изделий для конкретного ребенка с тяжелым жизнеугрожающим или хроническим заболеванием, в том числе редким (орфанным) заболеванием, либо для групп таких детей, установленным Правительством Российской Федерации.
9.3. Обеспечение лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов B и C, антивирусными лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, осуществляется за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете на указанные цели.
9.4. Обеспечение лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, антибактериальными и противотуберкулезными лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, осуществляется за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете на указанные цели.
10. Расходы, связанные с оказанием гражданам бесплатной медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, в том числе медицинской организацией частной системы здравоохранения, подлежат возмещению в порядке и в размерах, установленных программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
11. Источники финансового обеспечения оказания медицинской помощи в случаях, прямо не урегулированных настоящим Федеральным законом либо другими федеральными законами, определяются с учетом положений программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Вопрос для собеседования 46. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Права и социальная поддержка медицинских и фармацевтических работников, медицинских организаций
Эталон ответа: Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 25.12.2023) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
Статья 72. Права медицинских работников и фармацевтических работников и меры их стимулирования
1. Медицинские работники и фармацевтические работники имеют право на основные гарантии, предусмотренные трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе на:

1) создание руководителем медицинской организации соответствующих условий для выполнения работником своих трудовых обязанностей, включая обеспечение необходимым оборудованием, в порядке, определенном законодательством Российской Федерации;
2) профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации за счет средств работодателя в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации;
3) профессиональную переподготовку за счет средств работодателя или иных средств, предусмотренных на эти цели законодательством Российской Федерации, при невозможности выполнять трудовые обязанности по состоянию здоровья и при увольнении работников в связи с сокращением численности или штата, в связи с ликвидацией организации;
4) прохождение аттестации для получения квалификационной категории в порядке и в сроки, определяемые уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, а также на дифференциацию оплаты труда по результатам аттестации;
5) стимулирование труда в соответствии с уровнем квалификации, со спецификой и сложностью работы, с объемом и качеством труда, а также конкретными результатами деятельности;
6) создание профессиональных некоммерческих организаций;
7) страхование риска своей профессиональной ответственности.
2. Правительство Российской Федерации, органы государственной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления вправе устанавливать дополнительные гарантии и меры социальной поддержки медицинским работникам и фармацевтическим работникам за счет соответственно бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов.
3. Информация об установлении дополнительных гарантий и мер социальной поддержки медицинским работникам и фармацевтическим работникам размещается в Единой государственной информационной системе социального обеспечения. Размещение и получение указанной информации в Единой государственной информационной системе социального обеспечения осуществляются в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 года N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи".

Вопрос для собеседования 47. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Организационно-правовые вопросы медицинских мероприятий, осуществляемых в связи со смертью человека
Эталон ответа: Глава 8. МЕДИЦИНСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫЕ В СВЯЗИ
СО СМЕРТЬЮ ЧЕЛОВЕКА
Статья 66. Определение момента смерти человека и прекращения реанимационных мероприятий
Статья 67. Проведение патолого-анатомических вскрытий
Статья 68. Использование тела, органов и тканей умершего человека
Статья 68.1. Федеральный реестр медицинских документов о смерти

Вопрос для собеседования 48. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Охрана труда в медицинских организациях
Эталон ответа: Приказ Минтруда России от 18.12.2020 N 928н "Об утверждении Правил по охране труда в медицинских организациях" (Зарегистрировано в Минюсте России 30.12.2020 N 61956)
I. Общие положения

1. Правила по охране труда в медицинских организациях (далее - Правила) устанавливают государственные нормативные требования охраны труда при оказании медицинской помощи, организации и проведении основных процессов и работ в медицинских организациях <1>.
<1> В соответствии с номенклатурой медицинских организаций, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 августа 2013 г. N 529н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 13 сентября 2013 г., регистрационный N 29950), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 августа 2019 г. N 615н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 2 октября 2019 г., регистрационный N 56107), от 19 февраля 2020 г. N 106н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 24 марта 2020 г., регистрационный N 57825).
Требования Правил обязательны для исполнения работодателями - юридическими лицами независимо от их организационно-правовых форм и физическими лицами (за исключением работодателей - физических лиц, не являющихся индивидуальными предпринимателями) при организации и осуществлении ими деятельности в области здравоохранения.
2. На основе Правил и требований технической документации организации-изготовителя медицинского оборудования, используемого в медицинских организациях (далее - организация-изготовитель), работодателем разрабатываются инструкции по охране труда для профессий и (или) видов выполняемых работ, которые утверждаются локальным нормативным актом работодателя с учетом мнения соответствующего профсоюзного органа либо иного уполномоченного работниками представительного органа (при наличии).
3. В случае применения методов работ, материалов, оборудования, требования к безопасному применению и выполнению которых не предусмотрены Правилами, следует руководствоваться требованиями соответствующих нормативных правовых актов, содержащих государственные нормативные требования охраны труда и требованиями технической документации организации-изготовителя.
4. Работодатель вправе устанавливать дополнительные требования безопасности при выполнении работ, связанных с осуществлением медицинской деятельности, улучшающие условия труда работников.
5. При осуществлении медицинской деятельности в медицинских организациях на работников возможно воздействие вредных и (или) опасных факторов производственной среды и трудового процесса.
6. К вредным и (или) опасным факторам производственной среды и трудового процесса относятся:
1) биологические факторы, в том числе микроорганизмы-продуценты, живые клетки и споры, содержащиеся в бактериальных препаратах, патогенные микроорганизмы - возбудители инфекционных заболеваний;
2) химические факторы, в том числе химические вещества и смеси, измеряемые в воздухе рабочей зоны и на кожных покровах работников, в том числе некоторые вещества биологической природы (антибиотики, витамины, гормоны, ферменты, белковые препараты), которые получают химическим синтезом и (или) для контроля содержания которых используют методы химического анализа;
3) физические факторы - аэрозоли преимущественно фиброгенного действия, шум, инфразвук, ультразвук воздушный, вибрация общая и локальная, неионизирующие излучения (электростатическое поле, постоянное магнитное поле, в том числе гипогеомагнитное, электрические и магнитные поля промышленной частоты (50 Герц), переменные электромагнитные поля, в том числе радиочастотного диапазона и оптического диапазона (лазерное и ультрафиолетовое), ионизирующие излучения, параметры микроклимата (температура воздуха, относительная влажность воздуха,

скорость движения воздуха, тепловое облучение), параметры световой среды (искусственное освещение (освещенность) рабочей поверхности);
4) тяжесть трудового процесса - показатели физической нагрузки на опорнодвигательный аппарат и на функциональные системы организма работника;
5) напряженность трудового процесса - показатели сенсорной нагрузки на центральную нервную систему и органы чувств работника.
6) угроза жизни и здоровью работников, связанная с возможным совершением в отношении них противоправных действий со стороны пациентов, их родственников и третьих лиц, или животных.
7. При организации медицинской деятельности работодатель обязан оценивать профессиональные риски, связанные с возможным причинением вреда здоровью работника в процессе его трудовой деятельности.
8. Допускается возможность ведения документооборота в области охраны труда в электронном виде с использованием электронной подписи или любого другого способа, позволяющего идентифицировать личность работника, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Вопрос для собеседования 49. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Планирование в системе здравоохранения
Эталон ответа: Планирование в здравоохранении — это определение объема материальных, кадровых и финансовых ресурсов для осуществления организационных и лечебно-профилактических мероприятий на определенный период времени с целью предупреждения возникновения заболеваний, укрепления здоровья населения, снижения инвалидности и смертности граждан.

Вопрос для собеседования 50. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Основные методы планирования в здравоохранении
Эталон ответа: Планирование в здравоохранении
Планирование в здравоохранении – это процесс определения необходимых ресурсов и механизма эффективного их использования для решения задач повышения качества и доступности медицинской помощи, достижения конкретных показателей здоровья населения. Планирование в системе здравоохранения Российской Федерации должно строиться на единых принципах и методических подходах, имея главной целью реализацию конституционных прав граждан на охрану здоровья.
Принципы планирования в здравоохранении
На современном этапе основными принципами планирования в здравоохранении являются:
- системный подход;
- сочетание отраслевого и территориального планирования;
- выделение приоритетных направлений;
- директивность планов;
- единство методических подходов к планированию на всех уровнях управления системой здравоохранения;
- обеспечение сбалансированности в развитии всех секторов здравоохранения: государственного, муниципального, частного.

Вопрос для собеседования 51. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Маркетинг – понятие, необходимость использования в здравоохранении
Эталон ответа: "Маркетинг" - это процесс планирования и управления разработкой товаров, изделий и услуг ценовой политикой, продвижением товара к покупателям и сбытом, чтобы достигнутое таким образом разнообразие благ приводило к удовлетворению потребностей как отдельных личностей, так и организаций.

Маркетинг в здравоохранении - это двуединый и взаимодополняющий процесс. С одной стороны - это тщательное изучение рынка, спроса, потребностей в услугах, а с другой - это активное воздействие на рынок общественного здоровья и существующий спрос, на формирование потребностей населения в услугах здравоохранения.
Медицинский маркетинг - это процесс, посредством которого управляется и регулируется рынок медицинских услуг. Это предпринимательская деятельность, которая управляет продвижением медицинских услуг от ее производителя (врача, медицинской сестры) к потребителю — (пациенту). Это одновременно и социальный процесс, посредством которого прогнозируется, расширяется и удовлетворяется спрос на медицинские услуги посредством их разработки, продвижения и реализации.
С помощью маркетинга руководители учреждений здравоохранения могут владеть необходимой информацией о том, какие медицинские услуги и почему пользуются спросом.

Вопрос для собеседования 52. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Внутренняя и внешняя среда организации
Эталон ответа: Внутренняя среда организации - это ее внутренние переменные, т.е. ситуационные факторы внутри организации.
Внутренняя среда организации формируется в зависимости от ее миссии и целей, которые, в свою очередь, во многом определяются внешней средой.
Внутреннюю среду организации можно рассматривать с точки зрения статики, выделяя состав ее элементов и структуру, и с точки зрения динамики, т.е. с точки зрения протекающих в ней процессов. Она включает все основные элементы и подсистемы, обеспечивающих процесс производства товаров и услуг, процесс управления, состоящий в разработке и реализации управленческих решений, а также социальные, экономические и другие процессы, которые протекают в организации.
Внутренняя среда включает: цели организации; структуру организации (как формальную, так и неформальную); людей, работающих в организации; используемые технологии как способы обработки сырья и получения конкретных продуктов; задачи управления; организационную культуру.
Все внутренние процессы в организации протекают в рамках организационной структуры, которая отражает внутреннее строение организации, сложившееся в ней разделение труда, связи и взаимодействие ее подразделений. Организационная структура закрепляет задачи, функции управления, права и обязанности за каждым структурным подразделением. От выбора типа организационной структуры, умелого ее проектирования и своевременного изменения во многом зависит эффективность деятельности организации в целом.
Внешняя среда организации
Внешняя среда оказывает разнообразное влияние на организацию, которое может проявляться в различных формах, предоставляя благоприятные условия и возможности для эффективного функционирования либо создавая угрозы для ее существования.
Внешняя среда многочисленна и неоднородна по своему составу. Она включает большое количество компонентов, которые оказывают различное влияние на организацию.
Внешняя среда рассматривается как набор реально существующих процессов и явлений, которые прямо или косвенно влияют на деятельность организации. Соответственно можно выделить две составляющие внешней среды, по-разному влияющие на организацию:
макроокружение (дальнее окружение);
непосредственное окружение (ближнее окружение).
То есть внешняя среда любой организации имеет как бы два кольца окружения: дальнее и ближнее.
Дальнее (косвенное) окружение организации иначе называют макроокружением. К нему относятся элементы, находящиеся вне сферы непосредственного влияния организации. Эти элементы, в свою очередь, оказывают косвенное влияние на организацию, в основном

через факторы (элементы) непосредственного окружения. Макроокружение организации можно разделить на следующие составляющие: экономическая составляющая; правовая составляющая; политическая составляющая; социальная составляющая; технологическая составляющая; природно-географические факторы.

Вопрос для собеседования 53. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Дать определение понятию «услуга». Медицинские услуги – определение, основные характеристики медицинских услуг, примеры
Эталон ответа: Медицинская услуга - мероприятие или комплекс мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, их диагностику и лечение, имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость.
Услугам, предоставляемым здравоохранением, как общественным благам присущи определенные свойства:
- ограничение действия принципа исключаемости из потребления;
- неделимость;
- трудность нормирования;
- трудность выражения в стоимостной (денежной) форме;
- превышение числа покупателей услуг числом пользователей этих услуг.

Вопрос для собеседования 54. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Что включает в себя непосредственное инициирование проекта
Эталон ответа: Принятие решения о начале проекта
Определение и назначение управляющего проектом
Принятие решения об обеспечении ресурсами выполнения первой фазы проекта

Вопрос для собеседования 55. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Зачем нужно управление проектами в компании
Эталон ответа: Проектное управление отлично помогает решить следующие задачи:
Создать улучшенный детальный план с определением краткосрочных и долгосрочных целей
Правильно распределить имеющиеся финансы, материалы и оборудование
Создать команду, определить зону ответственности для каждого участника
Проводить мониторинг и контроль процессов и исполнения задач
Обеспечить качество итогового продукта или услуги
Исключение рисков, возможность предвидеть потенциальные проблемы, несмотря на нестабильное состояние отрасли
Выстроить коммуникацию между участниками команды, обеспечить эффективный обмен информацией для согласованной работы, облегчает ее поиск
Снизить затраты на создание продукта для уменьшения его себестоимости
Подобрать оптимальные способы выполнения задач в конкретных временных рамках
Привлечь дополнительные источники финансирования
Применять наиболее эффективные решения для усовершенствования управления
Использовать инновационные технологии для повышения конкурентоспособности и развития бизнеса

Вопрос для собеседования 56. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Достижения каких показателей определяет то, что цели проекта достигнуты
Эталон ответа: Успех проекта означает получение всеми заинтересованными сторонами проекта результатов, оправдывающих их ожидания, сформулированных в виде целей и требований.

Менеджер проекта должен в начале проекта четко понимать ожидания ключевых участников и показатели, по которым будет формироваться вывод об успехе проекта, а в ходе реализации проекта контролировать и прогнозировать состояние этих показателей. Задача определения указанных показателей должна решаться на этапе инициации проекта. При этом каждая из заинтересованных сторон должна определить свое понимание успешности проекта и согласовать с руководителем проекта соответствующие показатели и способы их оценки.
Критерии успешности проекта– совокупность качественных и/или количественных показателей, которые дают возможность судить о степени успешности выполнения проекта.
То есть они отражают степень достижения тех или иных целей проекта или выполнения тех или иных требований.
Основные типы критериев успешности проекта:
- традиционные: «в срок», «в рамках бюджета», «в соответствии со спецификацией»;
- соответствие требованиям (ожиданиям) заказчика и пользователей;
- соответствие ожиданиям других участников проекта.

Вопрос для собеседования 57. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Ключевые характеристики социальных инноваций – что отличает их от любого усовершенствования или нового решения?
Эталон ответа: для социальной сферы в большей степени характерны инновации эффективности (поддерживающие инновации), направленные на модификацию уже существующих механизмов и практик, усовершенствование или видоизменение в социальных услугах и социальных программах, возникает необходимость трансформации деятельности непосредственно социальных организаций.
Как показывает практика, потребность в инновациях в социальной сфере во многом обусловлена внутренней потребностью социальной организации в повышении своих ресурсов за счет инноваций. Главное отличие инновационных организаций заключается в ориентации на изменения, которые становятся нормой для их деятельности. Для деятельности таких социальных организаций характерны следующие особенности:
· постоянная деятельность по созданию инноваций;
· финансирование создания нововведений, осуществляемое отдельно от текущей деятельности.
Таким образом, результативность инновационного процесса определяется суммарным эффектом от внедрения инновационных идей, т.е. ценностью для целевой группы. Социальные инновации должны быть нацелены на решение наиболее актуальных проблем, стоящих перед государством и обществом в обеспечении социального благополучия и социальных прав населения

Вопрос для собеседования 58. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Чем отличаются мониторинг, оценка и контроль
Эталон ответа: Мониторинг и оценка являются сопутствующими, но не одновременными процедурами. Проведение мониторинга предваряет проведение оценки и служит основанием для нее.
С аналитической точки зрения мониторинг намного проще, чем оценка, т.к. основан на имеющихся текущих, количественных данных, регулярно получаемых по ходу выполнения программы. Оценка же предполагает более глубокий, качественный анализ информации о ПиП, основанный на мнении экспертов.
Мониторинг в практике социального управления является процедурой более распространенной, чем оценка. Однако для большей объективности экспертной оценки важны данные мониторинга, проведение которого требует времени. В случае экстренного решения о проведении экспертной оценки, данная процедура может столкнуться с

отсутствием информации, которая может быть получена только в условиях мониторинга (на проведения последнего может не быть времени).

Вопрос для собеседования 59. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Какие виды оценок могут быть применены при реализации проекта
Эталон ответа: Методы оценки инвестиционных проектов делятся на:

1. Методы экономической эффективности инвестиционных проектов:

простые методы: простая норма прибыли; период окупаемости; определение простой нормы прибыли;
сложные (динамические) методы: метод расчета чистого приведенного эффекта (NPV); метод расчета индекса рентабельности инвестиций (PI); метод расчета внутренней нормы прибыли инвестиций (IRR); метод определения срока окупаемости инвестиций; метод расчета коэффициента эффективности инвестиций.

2. Методы качественных оценок:

метод анализа уместности затрат;
метод аналогий;

3. Методы количественной оценки рискованности проектов:

анализ чувствительности;
анализ вариантов;
метод расчета критических точек проекта;
статический метод оценки рисков.

Вопрос для собеседования 60. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Как должны быть организованы коммуникации по проекту
Эталон ответа: Когда члены проектной команды участвуют в управлении проектом, они в большей степени готовы взять на себя ответственность за успех этого проекта. Такое участие позволяет руководителю проекта выступать в роли помощника, а не погонщика; в этом случае участники проектной команды превращаются из индивидуальных исполнителей в членов сплоченного коллектива. Если кто-то из членов проектной команды не справляется со своей работой, влияние, оказываемое на него товарищами по работе, приносит желаемый результат быстрее, чем влияние, оказываемое руководителем.
У членов проектной команды есть четыре основные коммуникативные потребности.
Обязанности. Каждому из членов проектной команды необходимо точно знать, за какую часть проекта он отвечает.
Координация. Выполняя порученную работу, члены проектной команды зависят друг от друга. Координирующая информация обеспечивает высокую эффективность совместной работы членов проектной команды.
Ход выполнения проекта. Движение в направлении определенной цели предполагает регулярное отслеживание достигнутого прогресса. Это необходимо для выявления проблем и принятия ответных мер. Члены проектной команды должны располагать информацией о текущем состоянии проекта.
Информированность о принимаемых решениях. Члены проектной команды должны располагать информацией о решениях, принимаемых клиентами, спонсорами и руководством фирмы, если эти решения касаются выполняемого проекта и его экономического контекста. Члены проектной команды должны быть знакомы с этими решениями, что необходимо для синхронизации при реализации этих решений.
Чтобы проект завершился успешно, решения руководителя должны быть четкими и понятными для каждого из его подчиненных, вот почему столь большое значение придается формулировке предстоящей работы. Члены проектной команды также нуждаются в четких и понятных указаниях.

КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

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

Критерии оценивания тестового контроля:

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

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

Критерии оценивания собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	**умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы**	**логичность и последовательность ответа**
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной 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. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

Критерии оценивания ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	**анализ ситуации**	**навыки решения ситуации**	**профессиональное мышление**
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует