

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра организации здравоохранения

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель
образовательной программы
16 / к.м.н. Божко А.В./
«17» июня 2025 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

«Управление ресурсами в медицинской организации»

**основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы ординатуры**

Специальность
31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье

Направленность (профиль) программы Организация здравоохранения и общественное здоровье

**Блок 1
Вариативная часть (Б1.В.01)**

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения очная

**Ростов-на-Дону
2025 г.**

1. Цель изучения дисциплины

Формирование у обучающихся способности и готовности самостоятельно использовать технологию системного подхода для рационального использования ресурсов медицинских организаций; оценивать правомерность и эффективность использования кадровых, материальных и финансовых ресурсов медицинской организации; организовывать хозяйствственные процессы медицинской организации, грамотно и эффективно управлять данными процессами в реализации стратегических целей медицинской организации; внедрять эффективные технологии управления ресурсами медицинских организаций на основе экономического мышления.

2. Место дисциплины (модуля) в структуре ООП

Рабочая программа дисциплины «Управление ресурсами в медицинской организации» 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 | |
|--|--|--|
| 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 | <ul style="list-style-type: none">– ключевые экономические понятия и категории, наиболее широко используемые в экономической теории и хозяйственной практике;– особенности экономических отношений в системе здравоохранения;– 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 |
| | Уметь | <ul style="list-style-type: none">– осуществлять финансовое управление медицинской организацией;– планировать финансово-хозяйственную деятельность медицинской организации; |

| Код и наименование компетенции | Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с индикаторами достижения компетенции | |
|--|--|--|
| | Владеть | <ul style="list-style-type: none"> – навыками принятия решений в области бюджетного процесса; – методикой определения размера финансирования |
| ОПК-4.2. Выполняет требования законодательства Российской Федерации в области использования кадровых, финансовых, материально-технических и информационных ресурсов | Знать | <ul style="list-style-type: none"> – 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 | <ul style="list-style-type: none"> – 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; – контролировать состояние ресурсного обеспечения деятельности структурного подразделения; – обеспечивать соблюдение требований к эксплуатации медицинских изделий в структурном подразделении; – обеспечивать выполнение обязательств по коллективному договору |
| | Владеть | <ul style="list-style-type: none"> – 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 и нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права |
| ОПК-4.3. Соблюдает методологию планирования ресурсов организации здравоохранения, понимает показатели эффективности использования ресурсов | Знать | <ul style="list-style-type: none"> – методы планирования, виды и структуру планов; – методики расчета потребности и оценки показателей эффективности использования ресурсов, отдельных процессов и деятельности медицинской организации |
| | Уметь | <ul style="list-style-type: none"> – 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 |

| Код и наименование компетенции | Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с индикаторами достижения компетенции | |
|---|--|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> – организации/ структурного подразделения для решения поставленных задач; – обеспечивать ресурсами медицинскую организацию и контролировать их использование; – осуществлять контроль ресурсного обеспечения деятельности медицинской организации |
| | Владеть | <ul style="list-style-type: none"> – 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 (текущесть кадров, мартериалоотдача, себестоимость рентабельность) |
| ОПК-4.4. Использует инструменты нормирования труда в здравоохранении | Знать | <ul style="list-style-type: none"> – 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 | <ul style="list-style-type: none"> – 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 |
| | Владеть | <ul style="list-style-type: none"> – навыками формирования системы управления кадрами; – методами управления работниками медицинской организации; – технологиями обеспечения повышения квалификации работников; – навыками обеспечения выполнения коллективного договора; – методикой утверждения штатного расписания |
| | Знать | <ul style="list-style-type: none"> – ключевые экономические понятия и категории, наиболее |

| Код и наименование компетенции | Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с индикаторами достижения компетенции | | | |
|---|--|--|--|--|
| ОПК-4.5. Разбирается в требованиях законодательства в области закупки, учета, хранения и списания материальных средств медицинской организации | | <ul style="list-style-type: none"> 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 | | |
| | Уметь | <ul style="list-style-type: none"> – 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 | <ul style="list-style-type: none"> – 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-7. Способен осуществлять деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации | | | | |
| ОПК-7.1. Соблюдает законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан | Знать | <ul style="list-style-type: none"> – законодательную базу, регулирующую деятельность системы здравоохранения; – нормативно-правовое обеспечения оборота сильнодействующих, психотропных веществ, наркотических средств; подготовки и допуска к профессиональной деятельности кадров здравоохранения; правового регулирования труда медицинских работников | | |
| | Уметь | <ul style="list-style-type: none"> – соблюдать законодательство РФ в сфере охраны здоровья; – разрабатывать проекты локальных нормативных актов, методических рекомендаций для медицинской организации | | |
| | Владеть | <ul style="list-style-type: none"> – навыками соблюдения базисных правовых норм в профессиональной деятельности; – использования законодательных и нормативных и правовых документов, регламентирующих функционирование системы здравоохранения Российской Федерации; | | |
| ОПК-7.4. Применяет нормативные правовые акты, | Знать | <ul style="list-style-type: none"> – о типичных административных правонарушениях и финансовых рисках, возникающих в процессе медицинской деятельности; | | |

| Код и наименование компетенции | Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с индикаторами достижения компетенции | |
|---|---|--|
| содержащие обязательные требования при осуществлении государственного контроля (надзора) | | <ul style="list-style-type: none"> – нормативно-правовые акты, содержащие обязательные требования при осуществлении государственного контроля (надзора); – принципы защиты прав юридических лиц при осуществлении контроля в сфере охраны здоровья граждан; – об ответственности медицинских организаций в условиях действующего законодательства; – виды проверок и механизмы защиты и взаимодействия с контрольно-надзорными органами, страховыми медицинскими организациями; – порядок принятия решений по результатам контрольной деятельности |
| | Уметь | <ul style="list-style-type: none"> – применять нормативные правовые акты, содержащие обязательные требования при осуществлении государственного контроля (надзора) |
| | Владеть | <ul style="list-style-type: none"> – навыками управления рисками медицинской организации для предупреждения или снижения правовых и финансовых потерь; – навыками готовности к проверкам соблюдения 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 | <ul style="list-style-type: none"> – современные концепции, особенности административного процесса, менеджмента, маркетинга в здравоохранении; – ключевые вопросы организационно-экономического обеспечения и регулирования деятельности медицинских организаций |
| | Уметь | <ul style="list-style-type: none"> – вовлекаться в хозяйствственные процессы медицинской организации, грамотно и эффективно управлять данными процессами; – рационально использовать механизмы управления в системе здравоохранения; |
| | Владеть | <ul style="list-style-type: none"> – 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; – навыками правомерного принятия решений для эффективного управления здравоохранением |

| Код и наименование компетенции | Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с индикаторами достижения компетенции | | |
|--|--|--|--|
| ПК-3. Способен к взаимодействию с вышестоящим руководством и подразделениями медицинской организации | | | |
| ПК-3.3. Разрабатывает предложения по повышению эффективности деятельности медицинской организации | Знать | <ul style="list-style-type: none"> – ключевые вопросы организационно-экономического обеспечения и регулирования деятельности мед.организаций; – основы управления изменениями и риск-менеджмента в деятельности организации здравоохранения | |
| | Уметь | <ul style="list-style-type: none"> – 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; – составлять план мероприятий по достижению целей улучшения | |
| | Владеть | <ul style="list-style-type: none"> – 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 | <ul style="list-style-type: none"> – принципы и методы планирования деятельности структурного подразделения медицинской организации; – методы планирования и координации проектов в сфере здравоохранения | |
| | Уметь | <ul style="list-style-type: none"> – 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 | <ul style="list-style-type: none"> – 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, | Знать | <ul style="list-style-type: none"> – основные этапы и принципы управления проектами в здравоохранении; – подходы к управлению проектной командой | |
| | Уметь | <ul style="list-style-type: none"> – проектировать работы по внедрению новых организационных технологий в деятельность медицинской организации; – организовать внедрение инноваций в деятельность медицинской организации; | |

| Код и наименование компетенции | Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с индикаторами достижения компетенции | |
|---|---|---|
| оценивает эффективность внедрения | Владеть | <ul style="list-style-type: none"> – 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 | <ul style="list-style-type: none"> – теорию управления и организации труда; – основы управления изменениями и риск-менеджмента в деятельности организации здравоохранения |
| | Уметь | <ul style="list-style-type: none"> – 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 эффективность внедрения новых организационных технологий в деятельность медицинской организации; |
| | Владеть | <ul style="list-style-type: none"> – 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 управленческих решений и оценивать риски, связанные с их реализацией |
| ПК-4.3. Разрабатывает планы деятельности, программы, формирует систему показателей деятельности медицинской организации, обосновывает оптимальную организационно-управленческую структуру медицинской организации | Знать | <ul style="list-style-type: none"> – программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; |
| | Уметь | <ul style="list-style-type: none"> – 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 |
| | Владеть | <ul style="list-style-type: none"> – 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 организа- | Знать | <ul style="list-style-type: none"> – основы административного процесса и менеджмента в медицинской организации как необходимого условия ее эффективной деятельности |
| | Уметь | <ul style="list-style-type: none"> – обеспечить организацию лечебно-профилактической, административно-хозяйственной и финансовой деятельности медицинской организации |

| Код и наименование компетенции | Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с индикаторами достижения компетенции | | |
|---|---|---|--|
| зации, контролирует выполнение планов и программ, ведет мониторинг исполнения запланированных мероприятий, достижения целевых значений показателей деятельности медицинской организации | Владеть | <ul style="list-style-type: none"> навыками координации процессов медицинской деятельности с управлением и вспомогательными процессами структурных подразделений медицинской организации; 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 | <ul style="list-style-type: none"> 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 | <ul style="list-style-type: none"> использовать инструменты для анализа потерь; анализировать причины отклонений; вносить и обосновывать предложения по совершенствованию профессиональной деятельности структурного подразделения или организации в целом; внедрять эффективные технологии управления ресурсами медицинских организаций | |
| | Владеть | <ul style="list-style-type: none"> 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: | 18 | - | - | 18 | - |
| Лекционное занятие (Л) | 6 | - | - | 6 | - |
| Семинарское занятие (СЗ) | 12 | - | - | 12 | - |
| Практическое занятие (ПЗ) | - | - | - | - | - |
| Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР) | 18 | - | - | 18 | - |
| Вид промежуточной аттестации: | 3 | - | - | 3 | - |
| Общий объём | в часах | 36 | - | - | 36 |
| | в зачетных единицах | 1 | - | - | 1 |

5. Содержание дисциплины

Таблица 3

| № раздела | Наименование разделов, тем дисциплин (модулей) | Код индикатора |
|-----------|---|--|
| 1 | Медицинская организация в современной экономической модели отечественного здравоохранения | ОПК-4.1 ОПК-7.1 ОПК-7.4 ОПК-7.5 |
| 2 | Экономические ресурсы здравоохранения | ОПК-4.2 ПК-3.4 ПК-4.5 |
| 3 | Управление материально-техническими ресурсами в медицинской организации | ОПК-4.3 ОПК-4.5 ПК-4.1 |
| 4 | Управление финансовыми ресурсами медицинской организации | ОПК-4.1 |
| 5 | Управление лекарственным обеспечением медицинской организации | ОПК-4.2 ОПК-4.5 |
| 6 | Управление кадровыми ресурсами медицинской организации | ОПК-7.1 ОПК-4.4 ПК-4.3 |
| 7 | Управление организационно-технологическими ресурсами медицинской организации | ОПК-4.3 ПК-3.3 ПК-3.5 ПК-4.4 |
| 8 | Инструменты и технологии эффективного управления инфраструктурой, финансовыми и материальными ресурсами, персоналом в медицинской организации | ОПК-7.4 ОПК-7.5 ПК-3.3 ПК-3.5 ПК-4.1 |
| 9 | Управление ресурсами медицинской организации при оказании платных услуг | ОПК-4.2 ПК-4.3 ПК-4.4 |

6. Учебно-тематический план дисциплины

Таблица 4

| № раздела | Наименование разделов, тем дисциплин (модулей) | Количество часов | | | | | | Форма контроля | Код индикатора |
|-----------|---|------------------|--------------|---|----|----|----|---|--|
| | | Всего | Контакт. раб | Л | СЗ | ПЗ | СР | | |
| 1 | Медицинская организация в современной экономической модели отечественного здравоохранения | 3 | 1 | 1 | | | 2 | Устный опрос, собеседование. Тестирование | ОПК-4.1 ОПК-7.1 ОПК-7.4 ОПК-7.5 |

| № раздела | Наименование разделов, тем дисциплин (модулей) | Количество часов | | | | | | Форма контроля | Код индикатора |
|--------------------|---|------------------|--------------|----------|----|-----------|-----------|---|--|
| | | Всего | Контакт. раб | Л | СЗ | ПЗ | СР | | |
| 2 | Экономические ресурсы здравоохранения | 4 | 2 | 1 | | 1 | 2 | Устный опрос, собеседование. Тестирование | ОПК-4.2 ПК-3.4 ПК-4.5 |
| 3 | Управление материально-техническими ресурсами в медицинской организации | 5 | 3 | 1 | | 2 | 2 | Устный опрос, собеседование. Тестирование | ОПК-4.3 ОПК-4.5 ПК-4.1 |
| 4 | Управление финансовыми ресурсами медицинской организации | 5 | 3 | 1 | | 2 | 2 | Устный опрос, собеседование. Тестирование | ОПК-4.1 |
| 5 | Управление лекарственным обеспечением медицинской организации | 5 | 3 | 1 | | 2 | 2 | Устный опрос, собеседование. Тестирование | ОПК-4.2 ОПК-4.5 |
| 6 | Управление кадровыми ресурсами медицинской организации | 5 | 3 | 1 | | 2 | 2 | Устный опрос, собеседование. Тестирование | ОПК-7.1 ОПК-4.4 ПК-4.3 |
| 7 | Управление организационно-технологическими ресурсами медицинской организации | 3 | 1 | | | 1 | 2 | Устный опрос, собеседование. Тестирование | ОПК-4.3 ПК-3.3 ПК-3.5 ПК-4.4 |
| 8 | Инструменты и технологии эффективного управления инфраструктурой, финансовыми и материальными ресурсами, персоналом в медицинской организации | 3 | 1 | | | 1 | 2 | Устный опрос, собеседование. Тестирование | ОПК-7.4 ОПК-7.5 ПК-3.3 ПК-3.5 ПК-4.1 |
| 9 | Управление ресурсами медицинской организации при оказании платных услуг | 3 | 1 | | | 1 | 2 | Устный опрос, собеседование. Тестирование | ОПК-4.2 ПК-4.3 ПК-4.4 |
| Общий объём | | 36 | 18 | 6 | | 12 | 18 | Зачет | |

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 | Медицинская организация в современной экономической модели отечественного здравоохранения | Отработка навыка использовать законодательные и нормативно-правовые документы, регламентирующие финансово-хозяйственную деятельность медицинской организации. Ознакомление с методикой анализа экономических вопросов в организации здравоохранения. Подготовка реферата на тему: «Экономические проблемы национального здравоохранения и медицинского страхования»/«Новые экономические условия деятельности медицинских организаций» |
| 2 | Экономические ресурсы здравоохранения | Работа с научной, учебной литературой, нормативно-правовыми документами с целью формирования понимания роли материально-технического и финансового ресурса в деятельности организатора здравоохранения; ознакомление со способами определения потребности в ресурсах для решения поставленных задач, оценки имеющихся ресурсов и источников их формирования |
| 3 | Управление материально-техническими ресурсами в медицинской организации | Работа с научной, учебной литературой, нормативно-правовыми документами по вопросам контрактной системы в сфере закупок имущества и услуг для нужд медицинской организации, управлению поставками, разработке и сопровождению договора поставки |
| 4 | Управление финансовыми ресурсами медицинской организации | Ознакомление с методикой формулировки финансовых задач для достижения целей в разных типах медицинских организаций |

| № раздела | Наименование раздела | Вопросы для самостоятельной работы |
|------------------|---|--|
| 5 | Управление лекарственным обеспечением медицинской организации | Работа с научной, учебной литературой, нормативно-правовыми документами по экономическим вопросам лекарственного обеспечения в медицинской организации, внедрения в практическую работу прогрессивных технологий рационального использования лекарственных средств |
| 6 | Управление кадровыми ресурсами медицинской организации | Работа с научной, учебной литературой, нормативно-правовыми документами по вопросам управления персоналом организаций, инструментах управления человеческими ресурсами в медицинской организации. Освоение методики составления правил внутреннего трудового распорядка, алгоритмов составления графиков работы и расстановки медицинского персонала |
| 7 | Управление организационно-технологическими ресурсами медицинской организации | Работа с научной, учебной литературой, нормативно-правовыми документами по вопросам применения технологий наделения хозяйственной самостоятельностью отдельных подразделений, аутсорсинга и инсорсинга, использования возможностей информационных систем в задачах управления ресурсами |
| 8 | Инструменты и технологии эффективного управления инфраструктурой, финансовыми и материальными ресурсами, персоналом в медицинской организации | Работа с научной, учебной литературой, нормативно-правовыми документами с целью ознакомления с основными методами планирования финансово-хозяйственной деятельности медицинской организации; формирования задач для специалистов финансово-экономических служб медицинской организации; оценки результатов работы специалистов финансово-экономических служб; анализа и интерпретации плановых показателей финансово-хозяйственной деятельности мед. организаций по управлению ресурсами |
| 9 | Управление ресурсами медицинской организации при оказании платных услуг | Работа с научной, учебной литературой, нормативно-правовыми документами по вопросам ресурсного обеспечения процесса оказания платных медицинских услуг |

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. | 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 |
| 2. | Чернышев, В. М. Экономические основы эффективного управления медицинской организацией / В. М. Чернышев, О. В. Пушкирев, О. В. Стрельченко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 376 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст : электронный. | ЭР |
| 3. | 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 |
| Дополнительная литература | | |
| 1. | Андрющик, А. П. Кадровая безопасность : инновационные технологии управления персоналом : учебное пособие для вузов / А. П. Андрющик; М. Н. Руденко, А. Е. Суглобов. - 4-е изд. - Москва : Дашков и К, 2024. - 508 с. Доступ из ЭБС «Консультант студента» - Текст: электронный. | ЭР |
| 2. | 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 |
| 3. | 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 |
| 4. | 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 |
| 5. | Олькова, А. Е. Основы анализа финансовой отчетности предприятия : учебное пособие / А. Е. Олькова. - Москва : Дело, 2024. - 148 с. - Доступ из ЭБС "Консультант студента" - Текст : электронный. | ЭР |
| 6. | Применение клинико-экономического анализа в медицине (определение социально-экономической эффективности) : учебное пособие / А. В. Решетников, Н. Г. Шамшурина, К. Э. Соболев ; под ред. А. В. Решетникова. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 184 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст : электронный. | ЭР |
| 7. | Сяглова, Ю. В. Управление бизнесом в условиях цифровой экономики : учебник для вузов / Ю. В. Сяглова, Т. П. Маслевич, Н. Б. Сафонова. - Москва : Дашков и К, 2024. - 320 с. - доступ из ЭБС "Консультант студента" - Текст : электронный. | ЭР |
| 8. | Фармацевтический менеджмент : учебное пособие / под ред. И. А. Наркевича, О. Д. Немятых. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 576 с. - Доступ из ЭБС "Консультант студента" - Текст : электронный. | ЭР |
| 9. | Шипова, В. М. Регулирование трудовых отношений в здравоохранении. Сборник нормативно-правовых актов с комментариями / В. М. Шипова ; под ред. Р. У. Хабриева. - 4-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР- | ЭР |

| | | |
|--|---|--|
| | 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/oracg/ | 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. | Министерство здравоохранения Российской Федерации : офиц. сайт. - URL: https://minzdrav.gov.ru (поисковая система Яндекс) | Открытый доступ |
| 11. | Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения : офиц. сайт. - URL: https://roszdravnadzor.gov.ru/ (поисковая система Яндекс) | Открытый доступ |
| 12. | 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 9 разделов:

| | | |
|--------|---|---|
| Раздел | 1 | Медицинская организация в современной экономической модели отечественного здравоохранения |
| Раздел | 2 | Экономические ресурсы здравоохранения |
| Раздел | 3 | Управление материально-техническими ресурсами в медицинской организации |
| Раздел | 4 | Управление финансовыми ресурсами медицинской организации |
| Раздел | 5 | Управление лекарственным обеспечением медицинской организации |
| Раздел | 6 | Управление кадровыми ресурсами медицинской организации |
| Раздел | 7 | Управление организационно-технологическими ресурсами медицинской организации |
| Раздел | 8 | Инструменты и технологии эффективного управления инфраструктурой, финансовыми и материальными ресурсами, персоналом в медицинской организации |
| Раздел | 9 | Управление ресурсами медицинской организации при оказании платных услуг |

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 (зачету).

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, практических занятий, 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, позволяющими 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 (Договор №520-А/2023 от 21.11.2023 г.)
16. Система мониторинга событий информационной безопасности Positive Technologies MaxPatrol Security Information and Event Management (Договор №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 «Управление ресурсами в медицинской организации»

Специальность 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье

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

общепрофессиональных (ОПК):

| Код и наименование общепрофессиональной компетенции | Индикатор(ы) достижения общепрофессиональной компетенции |
|---|---|
| ОПК-4. Способен управлять кадровыми, финансовыми, материально-техническими и информационными ресурсами организации здравоохранения | <p>ОПК-4.1. Ориентируется в источниках, формах и видах финансирования организации здравоохранения, механизмах ценообразования медицинских услуг</p> <p>ОПК-4.2. Выполняет требования законодательства Российской Федерации в области использования кадровых, финансовых, материально-технических и информационных ресурсов</p> <p>ОПК-4.3. Соблюдает методологию планирования ресурсов организации здравоохранения, понимает показатели эффективности использования ресурсов</p> <p>ОПК-4.4. Использует инструменты нормирования труда в здравоохранении</p> <p>ОПК-4.5. Разбирается в требованиях законодательства в области закупки, учета, хранения и списания материальных средств медицинской организации</p> |
| ОПК-7. Способен осуществлять деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации | <p>ОПК-7.1. Соблюдает законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан</p> <p>ОПК-7.2. Использует нормативную правовую базу, закрепляющую права и обязанности пациентов</p> <p>ОПК-7.3. Соблюдает процедуру проведения медицинской экспертизы и медицинского освидетельствования</p> <p>ОПК-7.4. Применяет нормативные правовые акты, содержащие обязательные требования при осуществлении государственного контроля (надзора)</p> <p>ОПК-7.5. Готов применять деловые знания и навыки при осуществлении профессиональной деятельности</p> |

профессиональных (ПК)

| Код и наименование профессиональной компетенции | Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции |
|---|---|
| ПК-3. Способен к взаимодействию с вышестоящим руководством и подразделениями медицинской организации | <p>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</p> <p>ПК-3.2. Проводит организационно-методические консультации для медицинских работников медицинской организации, совещания и практические конференции по вопросам медицинского обслуживания населения</p> <p>ПК-3.3. Разрабатывает предложения по повышению эффективности деятельности медицинской организации</p> <p>ПК-3.4. Формирует планы развития медицинской организации</p> |

| | |
|---|---|
| | 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 | <p>ПК-4.1. Оценивает эффективность деятельности медицинской организации или ее подразделения, вырабатывает варианты управленческих решений и оценивает риски, связанные с их реализацией</p> <p>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</p> <p>ПК-4.3. Разрабатывает планы деятельности, программы, формирует систему показателей деятельности медицинской организации, обосновывает оптимальную организационно-управленческую структуру медицинской организации</p> <p>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</p> <p>ПК-4.5. Обосновывает проекты развития структурных подразделений медицинской организации, разрабатывает бизнес-планы развития медицинской организации</p> |

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

| Наименование компетенции | Виды оценочных материалов | количество заданий на 1 компетенцию |
|--------------------------|--|-------------------------------------|
| 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-4 | Задания закрытого типа | 25 с эталонами ответов |
| | Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования Задания на дополнения | 75 с эталонами ответов |
| 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-4 | Задания закрытого типа | 25 с эталонами ответов |
| | Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования Задания на дополнения | 75 с эталонами ответов |

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, фондооруженность
- в) фондооруженность, балансовая стоимость, срок эксплуатации
- г) среднегодовая стоимость основных средств, фондоемкость, фондооруженность, фондоотдача.

Эталон ответа: г) среднегодовая стоимость основных средств, фондоемкость, фондооруженность, 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 формуллярной системы в медицинской организации не включает

- а) введение практики закупок ЛС на конкурсной основе
- б) составление формуллярного справочника ЛС
- в) внедрение программ оценки использования ЛС
- г) создание формуллярной комиссии

Эталон ответа: а) введение практики закупок ЛС на конкурсной основе

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В определение общественного здоровья, принятого вовз, входит элемент

- а) возможность экономической и социальной 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 социальной 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) $3\ 114\ \text{ч} \times (1-0,2) = 2\ 491,2\ \text{часа}$

б) $3\ 114 - (3\ 114 \times 0,2) = 3\ 114 - 622,8 = 2\ 491,2\ \text{часа}$

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 = $15 / 2,17 = 6,91\ \text{лет}$

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 = $0,075 \times 27,6 + 0,15 \times 54 + 0,2 \times 72 + 0,12 \times 220 = 2,07 + 8,1 + 14,4 + 26,4 = 50,97\ \text{руб.}$

Запас страховой в месяц = $50,97 \times 30 = 1\ 529,1\ \text{руб.}$

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 = $8 \times 10 \times 22 = 7160$ чел.
 - 2) Затраты пломбировочного материала на 1 человека = $440 / 1760 = 0,25$ гр.
 - 3) Затраты по статье «материалы» на одну услугу = $0,25 \times 570,0 = 142,5$ руб.
 - 4) Общие затраты по статье «материалы» в месяц = $440 \times 570,0 = 250\ 800$ руб.
- Себестоимость 1 услуги по статье «материалы» = $250\ 800 / 1760 = 142,5$ 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, $22,0 \pm 3,0$ и $10,0 \pm 4,0$ 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 Н 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.

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

2. Определение уровня рождаемости.

$$50\ 000 - 600 \quad x = \frac{600 \times 1000}{50000}$$

$$1000 - x$$

$$x = 12\%$$

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

3. Определение уровня смертности.

$$50\ 000 - 900 \quad x = \frac{900 \times 1000}{50000}$$

$$1\ 000 - x$$

$$x = 18\%$$

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

4. Определение естественного прироста.

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

$$EP = 12\% - 18\% = -6\%$$

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, повышает 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 из банков. Поступил в плановом порядке с жалобами на приступы болей в левой половине груди, иррадиирующие 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 ятрогенеза). 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 народа, некоторые из пациентов, недовольных очередями, начинают громко возмущаться, переходя на крик. Регистратор в долгую 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-волят 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 ориентирована 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:

$$\text{заболеваемость} = 97 \times 1000 / 1800 = 53,9$$

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 обслуживать 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 = $3 \times 5 = 15$ человек

Нагрузка на 3 часа работы на дому = $2 \times 3 = 6$ человек

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

функция врачебной должности участкового педиатра = $21 \times 285 = 5985$ 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 X, суммарное количество коек составляет 150, число жителей 150 000.

Рассчитайте показатель обеспеченности койками жителей района X.

Эталон ответа: Обеспеченность койками = $150 / 150\ 000 \times 10000 = 10$ 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.

$3 / (280 + 3) \times 100 = 1,1\%$

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 обращаться 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 = $23/1900 \times 10000 = 12,1$

Структура перинатальной смертности:

Умерло в антенатальный период = $(15 \times 100\%) / 23 = 65,2$

Умерло в интранатальный период = $(4 \times 100\%) / 23 = 17,4$

Умерло в первую неделю жизни = $(4 \times 100\%) / 23 = 17,4$

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 более 2-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

$$325 \times 100 = 32500$$

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 приходится 800 жителей детского населения.

$$10000 / 800 = 12,5\text{-количество врачей-педиатров на 10000 населения.}$$

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 экземплярах, 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, повзрастную), 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, повзрастную), 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 возрастнополовые 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;
- трудовоеувечье;
- 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 понимаете 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 медицинской 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-7.

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

1. Информационные системы структурных подразделений медицинских учреждений обеспечивают:

- а) поиск и выдачу медицинской информации по запросу пользователя
- б) решение задач отдельного подразделения медицинского учреждения в рамках задач учреждения в целом
- в) проведение консультативно-диагностических обследований пациентов

Эталон ответа: б

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

2. Электронная запись о здоровье характеризуется:

- а) наличием полной информации о проведенном лечении
- б) неограниченным количеством источников информации о здоровье пациента
- в) системным подходом к лечению

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

3. Выберите главную цель создания и внедрения медицинских информационных систем:

- а) организация работы и управления медицинским учреждением
- б) управления информационными потоками мед. Учреждения
- в) управления финансовыми потоками мед. Учреждения

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

4. Персонифицированные регистры:

- а) содержат информацию по стандартизации
- б) содержат справочную информацию
- в) содержат информацию об определенных контингентах больных

Эталон ответа: в

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

5. При учете первичной заболеваемости населения используются:

- а) талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, только со знаком (+) (ф. N 025-1/у);
- б) талоны пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях со знаком (+) и со знаком (-);
- в) талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях без знака (+).

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

6. При учете общей заболеваемости населения учитываются:

- а) талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, только со знаком (+);
- б) талоны пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях со знаком (+) и со знаком (-);
- в) талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях без знака (+).

Эталон ответа: б

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

7. Укажите основные виды регистрируемых заболеваний по данным обращаемости:

- а) общая заболеваемость;
- б) важнейшая неэпидемическая;
- в) острая инфекционная;
- г) госпитализированные заболевания;
- д) все вышеперечисленное.

Эталон ответа: д

Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

8. С помощью каких учетных документов регулируется поток больных в поликлинику?

- а) Книга записи вызова врачей на дом
- б) Талон на прием к врачу
- в) Талон регистрации заключительных диагнозов
- г) Документ предварительной записи на прием
- д) Контрольная карта диспансерного наблюдения

Эталон ответа: б, г

Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

9. Что включает система учета обращений больных в амбулаторно-поликлинические учреждения?

- а) Выдача талона на прием к врачу
- б) Регистрация в реестре амбулаторного больного по ф.025
- в) Ежеквартальное направление сводных реестров больных в страховую медицинскую организацию (филиал фонда)
- г) Ежемесячное направление сводных реестров больных в страховую медицинскую организацию (филиал фонда)
- д) Ежеквартальный переучет прикрепленных граждан и информирование страховой медицинской организации (филиал фонда)

Эталон ответа: б, г, д

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

10. НЕ входит в функции регистратуры поликлиники

- а) запись посетителей на прием к врачу
- б) прием вызовов на посещение больных на дому
- в) обеспечение оптимального потока посетителей
- г) массовое направление посетителей на исследования

Эталон ответа: г

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

11. В какой медицинской организации гражданин имеет право пройти диспансеризацию?

- а) гражданин проходит диспансеризацию в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь;
- б) гражданин проходит диспансеризацию в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь или в медико-санитарной части по месту работы;
- в) гражданин проходит диспансеризацию в любой медицинской организации, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности по отдельным видам работ (услуг), необходимым для проведения диспансеризации в полном объеме.

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

12. При оказании медико-социальной помощи пациент имеет право на:

- а) сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью о состоянии здоровья и иных сведений, полученные при его обследовании и лечении;
- б) информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство;
- в) отказ от медицинского вмешательства;
- г) 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;
- д) возмещение ущерба в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи;
- е) допуск к нему адвоката или иного законного представителя, допуск к нему священнослужителя
- ж) Все вышеперечисленное

Эталон ответа: ж

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

13. Информирование пациента о результатах обследования – это

- а) область полномочий исключительно родственников пациента;
- б) область свободных действий врача;
- в) реализация обязанности пациента;
- г) реализация права пациента.

Эталон ответа: г

Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

14. Базой для коммуникации врача и пациента являются

- а) информация от врача;
- б) климатические условия;
- в) мировоззрение пациента;
- г) чувства пациента.

Эталон ответа: а, в, г

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

15. В каком документе может быть освещён вопрос об объёме информации, сообщаемой пациенту?

- а) в завещании;
- б) в справке из психоневрологического диспансера;
- в) в форме информированного добровольного согласия;
- г) на информационном стенде.

Эталон ответа: в

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

16. Автоматизированные медицинские информационные системы постоянного интенсивного наблюдения относятся к классу:

- а) статистико-аналитических информационных медицинских систем
- б) технологических информационных медицинских систем
- в) ресурсных информационных медицинских систем

Эталон ответа: б

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

17. Автоматизированные медицинские информационные системы юридических и нормативных документов относятся к классу:

- а) статистико-аналитических информационных медицинских систем
- б) справочно-информационных медицинских систем
- в) образовательных информационных медицинских систем

Эталон ответа: б

18. Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена гражданину (пациенту):

- а) Против его воли
- б) В случаях неблагоприятного прогноза развития заболевания

в). Если гражданин (пациент) отбывает наказание в виде ограничения свободы, ареста, заключения под стражу, либо находится под административным арестом

г). Во время беременности, при условии, что данная информация может спровоцировать неблагоприятное развитие беременности

Эталон ответа: а

19. Пациент имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья:

- а) Только с согласия руководителя медицинской организации
- б). По письменному требованию пациента
- в). С согласия лечащего врача

Эталон ответа: б

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

20. Из представленного не относится к правам пациента...

- а) выбор врача и выбор медицинской организации
- б) защита сведений, составляющих врачебную тайну
- в) отказ от медицинского вмешательства
- г) участие в санитарно-гигиеническом просвещении населения

Эталон ответа: г

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

20. Информация о состоянии здоровья может предоставляться...

- а) недееспособному лицу
- б) ограничено дееспособному лицу
- в) дееспособному лицу
- г) всем перечисленным

Эталон ответа: в

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

22. В случае неблагоприятного прогноза развития заболевания информация...

- а) сообщается пациенту
- б) не сообщается пациенту
- в) сообщается родственникам пациента без его согласия
- г) сообщается медицинским работникам, не задействованным в процессе лечения

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

23. Пациент имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией...

- а) да, с любой
- б) да, с любой, но с разрешения органов управления здравоохранением
- в) да, если в ней не затрагиваются интересы третьих лиц
- г) нет

Эталон ответа: в

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

24. Пациент имеет право на получение дополнительных консультаций по поводу имеющегося заболевания у других специалистов...

- а) да
- б) нет
- в) да, по решению территориального органа управления здравоохранением
- г) да, по решению руководителя ЛПУ

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

25. Пациент имеет право требовать предоставления ему копий медицинских документов, отражающих состояние его здоровья...

- а) да, любых
- б) да, если в ней не затрагиваются интересы третьих лиц
- в) да, любых, но с разрешения главного врача ЛПУ
- г) нет

Эталон ответа: б

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

26. Согласие на медицинское вмешательство оформляется:

- а) в устной или письменной форме
- б) в форме гражданско-правового договора
- в) в нотариальной форме
- г) все перечисленное

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

27. При отказе пациента от возможных методов лечения заболевания...

- а) пациент подлежит выписке из ЛПУ
- б) пациент продолжает находиться в ЛПУ весь предусмотренный срок госпитализации
- в) пациент подлежит выписке из ЛПУ с последующим направлением на амбулаторное лечение
- г) пациент продолжает находиться в ЛПУ не более 3 дней

Эталон ответа: б

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

28. Решение о направлении пациента на медико-социальную экспертизу принимает

- а) лечащий врач
- б) врачебная комиссия
- в) главный врач
- г) заведующий отделением

Эталон ответа: б

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

29. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

- а) является обязательным условием медицинского вмешательства
- б) оформляется исключительно при отказе пациента от медицинской помощи
- в) дается в исключительных случаях родителями несовершеннолетних детей
- г) дается пациентом исключительно при оказании ему высокотехнологичной медицинской помощи

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

30. Согласно положениям ФЗ №323 комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг относится к термину

- а) медицинская помощь
- б) медицинская реабилитация
- в) медицинская деятельность
- г) медицинская профилактика

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

31. Укажите какие составляющие относятся к понятию эффективности здравоохранения:

- а) медицинская эффективность, социальная эффективность, статистическая эффективность;
- б) социальная эффективность, морально-психологическая эффективность, наглядная эффективность;
- в) медицинская эффективность, социальная эффективность, экономическая эффективность.

Эталон ответа: в

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

32. Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи реализуется путем:

- а) соблюдения этических и моральных норм, а также уважительного и гуманного отношения со стороны медицинских работников и иных работников медицинской организации;
- б) оказания медицинской помощи пациенту с учетом его физического состояния и с соблюдением по возможности культурных и религиозных традиций пациента;
- в) обеспечения ухода при оказании медицинской помощи;
- г) организации оказания медицинской помощи пациенту с учетом рационального использования его времени;
- д) установления требований к проектированию и размещению медицинских организаций с учетом соблюдения санитарно-гигиенических норм и обеспечения комфортных условий пребывания пациентов в медицинских организациях;
- е) создания условий, обеспечивающих возможность посещения пациента и пребывания родственников с ним в медицинской организации с учетом состояния пациента, соблюдения противоэпидемического режима и интересов иных лиц, работающих и (или) находящихся в медицинской организации;
- ж) все вышеперечисленное верно.

Эталон ответа: ж

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

33. 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.

34. 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.

35. Под статистическим термином "обращаемость" понимается:

- а) число пациентов, впервые обратившихся за медицинской помощью по поводу данного заболевания;
- б) соотношение числа всех первичных посещений по поводу болезни к общему числу обслуживаемого населения;
- в) абсолютная величина всех первичных и повторных посещений больными медицинского учреждения;
- г) отношение числа всех посещений больными амбулаторно-поликлинического учреждения к общему числу обслуживаемого населения.

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

36. Укажите основные методы изучения заболеваемости:

- а) обращаемость;
- б) профилактические осмотры;
- в) регистрация причин смерти;
- г) все вышеперечисленное верно.

Эталон ответа: г

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

37. Показатель обеспеченности населения врачебным, средним и младшим медицинским персоналом вычисляется:

- а) в процентах;
- б) в промилле;

- в) в продецимиле;
- г) в темпе прироста;
- д) в показателе наглядности.

Эталон ответа: в

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

38. Потребность населения в амбулаторно-поликлинической помощи это:

- а) число посещений на одну врачебную должность в год;
- б) число посещений на одного жителя в год;
- в) число обращений на одного жителя в год;
- г) число врачебных должностей на определенную численность населения.

Эталон ответа: б

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

39. Медицинское страхование – это:

- а) оплата медицинских услуг через страховую организацию;
- б) форма социальной защиты интересов населения в области охраны здоровья;
- в) оплата лечения и лекарств за счет накопленных средств;
- г) медицинское обслуживание населения за счет страховой организации.

Эталон ответа: б

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

40. Что не входит в перечень прав граждан в системе ОМС?

- а) свободный выбор страховой медицинской организации;
- б) свободный выбор медицинского учреждения;
- в) возвратность неиспользованной части страховых взносов;
- г) предъявление иска страхователю, страховой организации, медицинскому учреждению на возмещение причиненного ущерба.

Эталон ответа: в

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

41. Письменное обращение, поступившее в государственный орган, орган местного самоуправления или должностному лицу в соответствии с их компетенцией, рассматривается со дня регистрации письменного обращения в течение:

- а) 14 дней
- б) 30 дней
- в) 7 дней
- г) 21 дня
- д) 14 рабочих дней

Эталон ответа: б

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

42. Обязано ли должностное лицо контрольного (надзорного) органа предоставлять руководителю, иному должностному лицу или уполномоченному представителю юридического лица, индивидуальному предпринимателю, его уполномоченному представителю, присутствующим при проведении проверки, информацию и документы, относящиеся к предмету проверки?

- а) да
- б) нет
- в) да, по письменной просьбе проверяемого
- г) да, по дополнительному запросу
- д) да, по согласованию с вышестоящим органом

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

43. Какие документы необходимо представить для получения разрешения на занятие частной медицинской практикой?

- а) диплом о высшем или среднем медицинском образовании сертификат специалиста, лицензия на выбранный вид деятельности
- б) диплом о высшем или среднем медицинском образовании, сертификат специалиста, диплом или удостоверение о прохождении повышения квалификации и профессиональной переподготовки, лицензия на выбранный вид деятельности
- в) диплом о высшем или среднем медицинском образовании, сертификат специалиста, лицензия на выбранный вид деятельности, диплом кандидата (доктора) медицинских (фармацевтических) наук в ученом звании (старшего научного сотрудника, доцента, профессора)

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

44. Какой документ определяет взаимодействие медицинского учреждения и страховой медицинской организацией?

- а) Закон о медицинском страховании граждан
- б) решение местной администрации
- в) приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации
- г) договор медицинского учреждения и страховой медицинской организации

Эталон ответа: г

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

45. Реестр медицинских услуг в системе ОМС содержит

- а) перечень наименований всех медицинских услуг, выполняемых в учреждении здравоохранения
- б) перечень наименований медицинских услуг, оплачиваемых из средств ОМС
- в) перечень медицинских услуг, оплачиваемых из средств ОМС, с учетом затрат времени на их выполнение врачебным и средним медицинским персоналом

Эталон ответа: б

Задания на дополнения:

- Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ**
Застрахованному в системе ОМС выдаётся...
Эталон ответа: полис медицинского страхования
- Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ**
Целью медицинского страхования в России является...
Эталон ответа: гарантирование гражданам получение медицинской помощи за счет накопленных средств при возникновении страхового случая.
- Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ**
При выборе медицинской организации гражданин имеет право на получение информации в доступной для него форме о...
Эталон ответа: медицинской организации, об осуществляющей ею медицинской деятельности и о врачах, об уровне их образования и квалификации.
- Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ**
Ведение государственного реестра медицинских изделий и организаций, осуществляющих их производство и изготовление (ФЗ № 323, гл.5, ст.38) осуществляется
Эталон ответа: Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения в электронном виде путем внесения реестровых записей с присвоением уникального номера реестровой записи в реестр.
- Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ**
Страховые медицинские организации размещают на собственных официальных сайтах в сети “Интернет” или СМИ доводят до сведения застрахованных лиц информацию...
Эталон ответа: о своей деятельности, составе учредителей (участников, акционеров), финансовых результатах деятельности, об опыте работы, о количестве застрахованных лиц, медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории субъекта Российской Федерации, видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи, о выявленных по обращениям застрахованных лиц нарушениях при предоставлении медицинской помощи, правах граждан в сфере обязательного медицинского страхования, в том числе праве выбора или замены страховой медицинской организации, медицинской организации, порядке получения полиса обязательного медицинского страхования, а также об обязанностях застрахованных лиц в соответствии с настоящим Федеральным законом.
- Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ**
Страховая медицинская организация включается в реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на основании (ФЗ № 326, гл.3, ст.14)...
Эталон ответа: на основании уведомления, направляемого ею в территориальный фонд до 1 сентября года, предшествующего году, в котором страховная медицинская организация намерена осуществлять деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.
- Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ**

Реестр медицинских организаций ведётся...

Эталон ответа: территориальным фондом.

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

Застрахованные лица обязаны уведомить СМО об изменении фамилии, имени, отчества, данных документа, удостоверяющих личность, места жительства в течении (ФЗ № 326, гл.4, ст.16)...

Эталон ответа: 1 месяца со дня, когда произошли изменения.

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

СМО информирует застрахованное лицо о факте страхования и необходимости получения полиса ОМС (ФЗ № 326, гл.4, ст.16)...

Эталон ответа: в письменной форме.

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

Договор на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС заключается между (ФЗ № 326, гл.8, ст.39)...

Эталон ответа: медицинской организацией и страховой медицинской организацией, участвующих в реализации территориальной программы ОМС.

Задачи:

Задача №1

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.

Задача №2

Гр. К. направлен врачом кардиоцентра на проведение сцинтиграфии миокарда в соответствии с порядком, утвержденным МЗ АО. В отделении пациенту предложено ознакомиться с письменной информацией о данном исследовании и подписать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. Сотрудниками отделения даны подробные устные разъяснения в связи с возникшими у пациента вопросами. Пациент зачеркнул все существенные пункты и подписал информированное добровольное согласие со следующим дополнением: "согласен на выполнение исследования при полной гарантии отсутствия побочных реакций". В проведении исследования пациенту было отказано. Пациент обратился с жалобой в страховую компанию. Страховая компания расценила данную ситуацию как отказ в оказании медицинской помощи и направила в медицинскую организацию предписание о применении штрафных санкций с требованием выполнить сцинтиграфическое исследование пациенту К.

Вопросы (задание):

1. Возможно ли проведение исследования, если информированное добровольное согласие подписано пациентом в измененном виде?

2. Какие действия должна предпринять медицинская организация в связи с предписанием страховой компании?

3. Какие организационные и административные меры необходимо предпринять для предупреждения возникновения подобных ситуаций в будущем?

Эталон ответа:

1. Пациент вычеркнул практически все пункты информированного согласия, в т.ч. и те, которые касаются правил радиационной безопасности и являются установленными Законом о радиационной безопасности. При выполнении исследования используются радионуклидные препараты и проводится проба с физической нагрузкой. Сотрудники отделения могут гарантировать только строгое соблюдение правил выполнения данного исследования и расчета дозы препарата, но не отсутствие любых побочных реакций. Таким образом, данный документ не может считаться согласием пациента на выполнение исследования.

2. Поскольку ранее медицинская организация уже давала под-робные письменные пояснения страховой компании по жалобе пациента, было принято решение не направлять протокол разногласий, а организовать двухстороннюю встречу с приглашением юристов с обеих сторон. В результате было принято компромиссное решение: отказ медицинской организации в проведении исследования признать правомочным и рекомендовать заведующей отделением пригласить пациента для повторного предоставления подробной информации об исследовании.

3. Заведующему отделению радионуклидной диагностики поручено подготовить новый информационный лист с детальным описанием целей, возможностей и методики проведения исследования, требований безопасности, возможных побочных реакций.

Задача №3

В МЗ АО (далее - Министерство) поступило обращение пациента по работе сервиса электронной регистратуры портала zdrav29.ru по поводу неудобного функционала записи по сравнению с ранее существовавшей системой.

Вопросы (задание):

1. В какую медицинскую организацию Министерству необходимо сделать запрос по данному факту?
2. Что необходимо сделать для выяснения факта изменения функционала электронной записи на прием к врачу в медицинской организации, куда обращался пациент?
3. Какие механизмы решения данной проблемы можно предложить?
4. Какие параметры и в какие сроки можно модернизировать функционал портала самозаписи?
5. Что необходимо сделать для подготовки ответа на обращение пациента?

Эталон ответа:

1. В соответствии с п. 5 Положения о государственной информационной системе АО «Интернет-портал самозаписи на прием к врачу в Архангельской области» оператором системы является ГБУЗ АО «МИАЦ». Оператор обеспечивает эффективное и бесперебойное функционирование системы и организацию работ по совершенствованию характеристик дизайна и информационной структуры портала.

2. На основании объяснительной записи заместителя директора по информационным технологиям ГБУЗ АО «МИАЦ» установлено, что данная медицинская организации переведена с режима записи по электронной почте через администратора регистратуры учреждения на интерактивный режим записи, который обеспечивает передачу информации о реальном расписании приема врачей учреждения из медицинской информационной системы для публикации на портале, а также передачу от портала самозаписи в медицинскую информационную систему сведений о записавшихся на прием к врачу.

3. Для обучения пациентов новому функционалу самозаписи следует поручить инженеру-программисту МИАЦ разработать пошаговую инструкцию о пользовании системой. Разместить инструкцию на портале zdrav29.ru., рекомендовать руководителям

медицинских организаций к размещению данной инструкции на бумажном носителе на информационных стендах в медицинских организациях.

4. Заместителю директора по информационным технологиям ГБУЗ АО «МИАЦ» определить сроки модернизации функционала сайта, с учетом соблюдения обязательных требований технической реализации и соблюдения требований защиты информации и пожелания пациентов (реализация отображения общего количества доступных талонов к врачу, отмена записи пациента на прием).

5. На основании выявленной информации и предложенных механизмов решения, предоставить в установленные в запросе сроки в Министерство ответ на запрос для формирования ответа на обращение пациента в соответствии с порядком, установленным ФЗ от 02.05.2006 г. № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращения граждан Российской Федерации».

Задача №4

Задача 36

В средней школе № 50 во время проведения плановой вакцинации против гриппа школьнику была сделана прививка. Через 4 часа после возвращения домой из школы состояние его здоровья ухудшилось: поднялась температура тела до 38°C, появилась слабость, сонливость, уртикарная сыпь по всему телу. Мать была напугана этими проявлениями, т.к. знала, что в детстве у сына была аллергическая реакция на компоненты вакцины, поэтому согласия на вакцинацию не давала.

Вопросы (задание):

1. Можно ли было проводить вакцинацию детей без добровольного информированного согласия их законных представителей?
2. Имел ли право 14-летний ребенок дать информированное добровольное согласие?

Эталон ответа:

1. Проводить вакцинацию детей необходимо на основании письменного информированного добровольного согласия родителей. Без него врач не имеет право выполнять манипуляцию, т.к. она не входит в перечень процедур, которые можно выполнять без согласования.
2. Ребенок имеет право давать информированное добровольное согласие с 15-ти лет (с 16-ти лет - наркозависимые), до 15-ти лет необходимо согласие родителей.

Задача 5

ПК-1: Задача 30

Гр. К. приехала отдохнуть 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, оказанную 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

В районном военкомате при первоначальной постановке на воинский учет будущие призывники проходили медицинское освидетельствование у следующих специалистов: хирурга, терапевта, невропатолога, окулиста, отоларинголога, стоматолога и уролога. Врачи-специалисты по результатам медицинского освидетельствования давали заключение о годности к военной службе.

Вопросы:

1. Имел ли право данный состав специалистов, осуществляющий медицинское освидетельствование граждан, выдавать заключения о годности к военной службе?
2. Какие специалисты должны участвовать в медицинском освидетельствовании граждан в данном случае?
3. Кто утверждает персональный состав врачей-специалистов, привлекаемых для проведения медицинского освидетельствования граждан при первоначальной постановке на воинский учет?

Эталон ответа:

1. Нет, так как в составе не было психиатра.
2. Медицинское освидетельствование граждан при первоначальной постановке на воинский учет и призыва на военную службу проводят врачи-специалисты: хирург, терапевт, невропатолог, психиатр, окулист, оториноларинголог, стоматолог, а в случае необходимости - врачи других специальностей.
3. Персональный состав врачей-специалистов, привлекаемых для проведения освидетельствования граждан при призыва на военную службу, согласовывается с руководителями медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения и утверждается председателями призывных комиссий по представлению военного комиссара (начальника отдела военного комиссариата).

Решением высшего должностного лица субъекта Российской Федерации по представлению военного комиссара назначаются врачи, руководящие работой по освидетельствованию граждан, подлежащих призыву на военную службу.

Задача № 7

Гр. П. обратился в частную клинику за медицинской помощью к терапевту с выраженным болеми, отеком и покраснением кожи в области правого коленного сустава. Клиника, в которую обратился пациент, не имеет прикрепленного населения, но входит в перечень организаций, участвующих в оказании медицинской помощи в рамках ОМС по профилям – терапия, неврология, хирургия. Гр. П. был настроен на получение платной услуги – консультации терапевта (не зная, что услугу он может получить и по ОМС, при записи по телефону он не был об этом проинформирован).

С гр. П. был заключен договор на оказание платной услуги, оформлено добровольное информированное согласие по форме, утвержденной приказом МЗ РФ № 1177н. Услуга пациентом оплачена.

Дополнительной информации и уведомлений пациент не получал. После осмотра терапевта с диагнозом: острый синовиит правого коленного сустава пациент направлен на консультацию травматолога-ортопеда. Общее состояние пациента не страдало,

температура тела была нормальной. Заключен договор на консультацию травматолога-ортопеда и произведена оплата услуги.

Травматолог-ортопед принял решение о проведении пункции коленного сустава с забором материала на клиническое и бактериологическое исследование, которая была проведена незамедлительно. При этом пациент не был предупрежден о том, что эта услуга и лабораторные исследования необходимо будет оплатить дополнительно, информированного согласия на медицинское вмешательство (пункцию коленного сустава) пациент не подписывал. Пациент вынужден был оплатить услуги в полном объеме.

Вопросы (задание):

1. Какие ошибки были допущены регистраторами при записи пациента на прием к терапевту и заключении договора на платную услугу?
2. Необходимо ли было заключение отдельного информированного согласия на инвазивное вмешательство на приеме у травматолога-ортопеда?

Эталон ответа:

1. На этапе записи по телефону к терапевту пациент должен был быть информирован, что прием терапевта осуществляется в данной клинике в рамках ОМС. Во время визита информация о том, что данную услугу пациент может получить в рамках государственных гарантий на бесплатной основе должна была быть доведена до пациента в обязательном порядке, но это не было сделано. До заключения договора исполнитель должен был в письменной форме уведомить потребителя о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, в т.ч. назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя. Пациент уведомлен об этом не был.

2. Информированное добровольное согласие, утвержденное приказом МЗ РФ № 1177н., предусматривает получение согласия на определенный Перечень вмешательств, в соответствии с приказом МЗСР № 390н, в который не входят инвазивные манипуляции на суставах. Информированное добровольное согласие на эту конкретную процедуру должно было быть взято обязательно на приеме специалиста после разъяснения хода процедуры и всех возможных последствий.

Задача № 8

В филиал «Больница» МСЧ-29 обратилась гр. У. с жалобой на неправомерность принятия и оказания медицинской помощи ее 20-летнему сыну. Больной поступил из Котласской городской больницы в тяжелом состоянии, доставлен в состоянии глубокой мозговой комы (на ИВЛ) реанимационной бригадой в филиал «Больница» МСЧ-29 ФСИН России с диагнозом: открытая черепно-мозговая травма. Перелом левой височной и теменной костей с повреждением височной доли головного мозга. Размозжение ушной раковины слева. Травматическая ампутация левой скуловой кости, части левой височной кости с пирамидкой. Открытый перелом наружного края левой орбиты, ветви нижней челюсти слева. Осложнение: кома. Травматический и геморрагический шок. Постгеморрагическая анемия. Двухсторонний катаральный эндобронхит. Геморрагический цистит.

Свою жалобу гр. У. обосновывала тем, что у филиала «Больница» отсутствует лицензия на нейрохирургическую помощь, отсутствует такой вид обследования, как компьютерная томография (КТ), не направляются документы на освобождение от отбывания наказания по болезни. Дополнительные сведения: больному было проведено нейрохирургическое вмешательство и КТ в Котласской городской больнице. Пациент находился в местах лишения свободы, поступил с выпиской, без листка нетрудоспособности и других документов.

Филиал «Больница» имеет лицензию на оказание специализированной медицинской помощи, а также государственные контракты с ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» на оказание отсутствующих видов медицинской помощи на платной основе, кроме консультативной нейрохирургической помощи. В больнице согласно штатному расписанию работают 2 анестезиолога-реаниматолога, один из них находится в очередном трудовом отпуске, второй имеет 4 суточных дежурства по больнице в счет рабочего времени.

Вопросы (задание):

1. Может ли филиал «Больница» принять пациента с данной патологией и оказывать ему медицинскую помощь без информированного согласия ввиду невозможности его получения в связи с тяжестью состояния?
2. На какие виды деятельности должно иметь лицензии вышеуказанное учреждение?
3. Какими будут Ваши дальнейшие действия как руководителя?
4. Какие документы необходимо представить суду для освобождения пациента от отбывания наказания в связи с болезнью?
5. При каких условиях может быть дан ответ заявителю?

Эталон ответа:

1. Данная медицинская организация имеет лицензию на специализированную медицинскую помощь, разрешающую ее оказание пациентам с данной патологией, у учреждения заключены государственные контракты с ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница» на оказание отсутствующих видов медицинской помощи на платной основе, кроме консультативной нейрохирургической. На основании выше изложенного оказание медицинской помощи данному пациенту осуществляется на законных основаниях. Учитывая тяжесть состояния больного, медицинская помощь ему оказана по решению консилиума.

2. В данном случае указанной медицинской организации необходимо иметь разрешение на такие виды медицинской деятельности, как анестезиология и реанимация, хирургия, травматология, неврология, лабораторная диагностика, рентгенология.

3. Необходимо собрать консилиум для определения тактики ведения больного, врачебную комиссию в связи с травмой и необходимостью лечения по листку нетрудоспособности, а в последующем - определения стойкой утраты трудоспособности; необходимостью закупки лекарственных препаратов и расходных материалов по жизненным показаниям. Организовать круглосуточную работу реаниматологов-анестезиологов (отозвать из отпуска отсутствующего, перераспределить дежурства по больнице между врачами других специальностей, решить вопрос с оплатой сверхурочных и возможность премирования персонала). Представить пациента на специальную медицинскую комиссию для вынесения заключения о наличии заболевания, препятствующего отбыванию наказания. Направить заявку в областную больницу для проведения КТ после стабилизации состояния и консультации нейрохирурга по ОМС. Решить вопрос о возможности посещения пациента его матерью с входом на территорию закрытого учреждения и организацией охраны и безопасности.

4. Учитывая судебную практику, необходимо подготовить следующие документы: заключение специальной медицинской комиссии о наличии заболевания, препятствующего отбыванию наказания; справку МСЭ о наличии стойкой утраты трудоспособности, заключение врачебной комиссии о невозможности пациентом самостоятельно написать заявление и ходатайство в суд; представление начальника учреждения в суд; запросить из места отбывания наказания: заключение, личное дело (в том числе паспорт и страховой медицинский полис, при отсутствии получить), характеристику, справку о трудоустройстве; /из Котласской городской больницы истребовать листок нетрудоспособности за период лечения; из суда: копии судебных решений; из лечебного учреждения по месту жительства согласие на оказание медицинской помощи пациенту после возможного освобождения по болезни; от родственников: согласие на осуществление

ухода, поквартирную карточку, сведения об условиях проживания; решить вопрос о транспортировке пациента по месту жительства после возможного освобождения.

5. Ответ заявителю может быть дан при предоставлении соответствующих документов (подтверждение степени родства) со ссылкой на необходимость получения дополнительных сведений о состоянии здоровья.

Задача № 9

В стоматологическую поликлинику обратилась страховая компания ЗАО «МАК-М» с просьбой о предоставлении информации о правах застрахованных.

Вопросы (задание):

1. Где застрахованный может узнать о своих правах на получение медицинской помощи в данном медицинском учреждении?
2. Какова длительность времени ожидания пациентом первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме?
3. Каким образом предоставляется информация о состоянии здоровья застрахованного?

Эталон ответа:

1. На специально оформленном стенде у регистратуры поликлиники указано полное название стоматологической поликлиники, копия лицензии на право осуществления медицинской деятельности с указанием перечня разрешенных работ и услуг, права пациента, предусмотренные ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». На стенде указаны часы работы служб медицинской организации и специалистов; перечень оказываемых бесплатно видов медицинской помощи; правила пребывания пациента в медицинском учреждении; местонахождение и служебные телефоны вышестоящего органа управления медицинским учреждением; наименование, местонахождение и телефоны страховых медицинских организаций, обеспечивающих обязательное медицинское страхование населения. Информация о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи размещена на официальном сайте поликлиники в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

2. Оказание первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме осуществляется в течение 2 часов с момента обращения, наличие очередности (в соответствии с листом ожидания). Информация размещена на информационном стенде для пациента.

3. Информация о состоянии здоровья застрахованного предоставляется лично лечащим врачом в устной или письменной форме о причинах заболевания, его течении и прогнозе, выборе лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья. В отношении лиц до 15 лет (страдающих наркоманиями – 16 лет) и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, информация о состоянии здоровья предоставляется их законным представителям.

Задача № 10

ПК-1: 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.).

Задача № 11

Гражданин России житель г. Ульяновска, застрахованный по месту регистрации, находившийся в командировке в г. Севастополе, обратился за медицинской помощью по поводу обострившейся язвенной болезни в городскую больницу. Дежурным врачом медицинская помощь ему не была оказана по причине того, что он не имеет постоянной регистрации в г. Севастополе.

Вопрос: законен ли отказ в медицинской помощи?

Эталон ответа:

Действия дежурного врача незаконны (противоправны). Вина врача состоит в умышленном неоказании медицинской помощи.

Задача № 12

Девушка проходила в поликлинике плановое обследование. Вскоре ей позвонили домой, но, поскольку девушки в этот момент не было дома, дальнейший разговор происходил с матерью. На вопрос, кто звонит и по какому поводу нужна дочь, ей заявили, что это звонят из поликлиники и хотели лишь сообщить, что у гражданки какой-то злокачественная опухоль. Что пережили после этого мать и ее дочь, нетрудно себе представить.

Вопрос: нарушил ли медицинский работник в данном случае принцип конфиденциальности?

Эталон ответа:

Да. Врач обязан в случаях неблагоприятного прогноза сообщать диагноз пациенту «в деликатной форме». В данном случае отсутствовала деликатная форма: сообщение диагноза осуществлялось без личной встречи, по телефону и «прямым» текстом. Закон дает право врачу сообщить неблагоприятный диагноз членам семьи пациента, «если гражданин не запретил сообщать им об этом». В этом пункте врач возможно и прав. Скорее всего, запрета не было со стороны девушки-пациентки: во-первых, в казусе об этом не говорится; во-вторых, вряд ли знала пациентка о своем праве на запрет; в-третьих, вряд ли она назначала доверенное лицо, которому врач мог бы сообщить диагноз.

Задача №13. Гражданка России К. обратилась за консультацией по вопросу планирования беременности в медицинскую организацию государственной системы здравоохранения. Ей потребовалось проведение медико-генетической консультации и обследований в целях предупреждения возможных наследственных и врожденных заболеваний у потомства. К. было заявлено, что в связи с приказом главного врача лечебного учреждения все анализы и исследования могут быть сделаны только за плату.

Правомерны ли действия должностных лиц лечебной организации?

Эталон ответа: Действия должностных лиц лечебной организации неправомерны. В соответствии со ст. 51 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» каждый гражданин имеет право по медицинским показаниям на консультации без взимания платы по вопросам планирования семьи, наличия социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, 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.

Задача №14. Больной запретил врачу передавать информацию о состоянии его здоровья жене. Врач не выполнил данный запрет, решив, что жена должна знать все о состоянии своего мужа. **Какие сведения составляют врачебную тайну? Какие могут**

быть основания для разглашения этих сведений без согласия больного? Прав ли врач в данной ситуации?

Эталон ответа: В соответствии со ст. 13 и п. 7 ч. 5 ст. 19 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определено, что предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается только в оговоренных Законом случаях. Врач нарушил данную статью.

Задача №15

Вы – сотрудник медицинского учреждения, использующего комплексную медицинскую информационную систему. Вам необходимо получить письменное согласие пациента на обработку его персональных данных. Пациент высказывает опасения по поводу безопасности хранения медицинской информации о нем в электронном виде.

1. Какими аргументами Вы можете убедить пациента, что хранить информацию о пациенте в электронном виде безопаснее, чем в бумажном?

2. Опишите, какие механизмы защиты персональных медицинских данных о пациенте реализованы в МИС?

Эталон ответа:

1. Похитить данные из МИС без наличия прав доступа к ним технически очень сложно и затратно, так как сервер, на котором находятся данные, как правило, хорошо охраняется. К бумажному документу непосредственный, хоть и не санкционированный, доступ осуществить гораздо легче. Кроме при повреждении бумажного документа, данные зачастую невозможно восстановить, а электронные данные обычно имеют резервную копию или распределенное хранение и имеют больше возможностей для восстановления.

2. Система прав доступа. Системы идентификации и аутентификации пациента. Система логирования (журналирования) доступа работников к данным. Ограничение физического доступа к серверу и рабочим станциям несанкционированных лиц. Ограничение количества и защита каналов связи с внешними системами.

Задача №16

В два медицинских учреждения были внедрены разные, но функционально схожие, комплексные медицинские информационные системы с функцией ведения электронной медицинской карты. В одном учреждении среднестатистическое время на заполнение медицинской документации врачом-терапевтом сократилось вдвое, а в другом увеличилось на 1/3.

1. Чем можно объяснить такую разницу в эффектах внедрения МИС?

2. Какие организационные меры во втором учреждении необходимо принять, чтобы сократить время врача на ведение медицинской документации?

Эталон ответа:

1. Внедрение информационной системы всегда влечет за собой изменение технологии работы учреждения. В первом учреждении новая организационная технология оказалась более эффективной, чем во втором.

2. Обучить медицинский персонал работе с МИС. Максимально переложить функционал ввода информации в МИС с врача на средний медицинский персонал.

Задача №17

Частный медицинский центр создал информационную систему (базу данных), содержащую сведения о пациентах, проводимом им обследовании и лечении. **Законно ли поступила организация? Если да, то какие условия она должна обеспечить?**

Эталон ответа:

В соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (п.5 ст.78) медицинская организация имеет право на создание и

ведение информационных баз данных при условии, что она обеспечит защиту сведений о пациентах и оказываемой им медицинской помощи. Статья 78. Права медицинских организаций Медицинская организация имеет право: 1) вносить учредителю предложения по оптимизации оказания гражданам медицинской помощи; 2) участвовать в оказании гражданам Российской Федерации медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающей в себя базовую программу обязательного медицинского страхования; 3) выдавать рецепты на лекарственные препараты, справки, медицинские заключения и листки нетрудоспособности в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти; 4) осуществлять научную и (или) научно-исследовательскую ТК-РК деятельность, в том числе проводить фундаментальные и прикладные научные исследования; 5) создавать локальные информационные системы, содержащие данные о пациентах и об оказываемых им медицинских услугах, с соблюдением установленных законодательством Российской Федерации требований о защите персональных данных и соблюдением врачебной тайны.

Задача № 18

Мужчине 38 лет проведена жизненно необходимая ему операция (поясничная симпатэктомия) по поводу артериита нижних конечностей без предупреждения о возможных последствиях. В результате операции наступила полная импотенция.

Оцените правомочность и этичность действий врачей в этом случае.

Эталон ответа: Нарушен принцип информированного согласия и законодательство РФ.

Задача № 19

В страховую медицинскую организацию СОГАЗ-Мед обратилась гр. К. с жалобой на ненадлежащее качество оказания медицинской помощи в областной стоматологической поликлинике: удалили здоровый зуб. Областная стоматологическая поликлиника имеет договорные отношения с СМО СОГАЗ-Мед, в которой застрахована гр. К.

Вопросы (задание):

1. Может ли страховая медицинская организация провести проверку в данной медицинской организации, если у них имеются договорные отношения?
2. Какую проверку может провести СМО? Что будет являться предметом экспертизы?
3. Какой ответ следует дать заявителю по результатам проверки?

Эталон ответа:

1. Поскольку ГАУЗ АО АОКСП имеет договорные отношения с СМО СОГАЗ-Мед, в которой застрахована гр. К., поскольку СМО СОГАЗ-Мед имеет право провести проверку качества оказания медицинской помощи в ГАУЗ АО АОКСП.

2. В данном случае будет проведена внеплановая экспертиза качества оказания медицинской помощи в указанной медицинской организации с целью выявления фактов соблюдения (или несоблюдения) порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи при организации и оказании медицинской помощи заявителю. Предметом настоящей экспертизы будет являться соблюдение требований к сведениям, содержащимся в медицинских документах на имя заявителю (медицинская карта стоматологического больного), требованиям к сведениям, предусмотренным порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи. По результатам проверки будет составлен акт проверки. В случае выявления нарушений будет вынесено предписание об их устранении в адрес руководителя медицинской организации.

3. Ответ гр. К. может быть дан еще до завершения экспертизы о том, что экспертиза организована. По завершении проверки заявителю следует направить ответ с результатами проведенной экспертизы.

Задача № 20

Для повышения качества медицинской помощи необходимо систематическое рассмотрение результатов контроля с проведением анализа допущенных ошибок, выявлением их причин и разработкой мероприятий по их устраниению.

Вопросы (задание):

1. Как часто в медицинской организации должны проводиться врачебные конференции по вопросам качества медицинской помощи? Приведите обоснование выбранной периодичности:

- ежемесячно;
- ежеквартально;
- 1 раз в полугодие;
- 1 раз в год.

Эталон ответа:

1. Для повышения качества медицинской помощи необходимо ежеквартальное рассмотрение результатов контроля с проведением анализа допущенных ошибок, выявлением их причин и разработкой мероприятий по устраниению.

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 обслуживающего населения
3. абсолютное число всех первичных и повторных посещений больными медицинского учреждения
4. отношение числа всех посещений больными амбулаторно-поликлинического учреждения к общему числу обслуживающего 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 ($n_1=145$; $n_2=147$) в качестве критерия была взята средняя длительность послеоперационного периода. Средняя длительность послеоперационного периода в соответствующих группах больных: метода №1 - 9 дней, $m_1=0,3$ дня; метода №2 – 11 дней, $m_2=0,2$ 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 $t_0,05 > t_0,01$

Так как t фактич. (5,0) $> t_0,01(3)$, следовательно различия в средней длительности послеоперационного периода достоверны и поэтому показателю метод №1 лучше метода №2.

Ситуационная задача 2.

Заболеваемость гонореей на территории г. Н (число случаев на 100000 населения); 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

$$175/191 * 100\% = 91,6\% \quad -272/366 * 100\% = -74\% \quad -2/94 * 100\% = -2\%$$

Темп роста равен последующий уровень/ предыдущий уровень * 100%

$$366/ 191 * 100\% = 192\% \quad 94/ 366 * 100\% = 25,7\% \quad 92/ 94 * 100\% = 98\%$$

Значение 1% прироста равно абсолютный прирост/ темп прироста

$$175/ 91,6 = 1,91 \quad -272/ -74 = 3,68 \quad -2/ -2 = 1$$

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 $11870 * 1000 / 1350000 = 8,8$

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 = $(90 / (11870 + 90)) * 1000 = 7,525$

Показатель перинатальной смертности = $((90 + 152) / (11870 + 90)) * 1000 = 20,234$

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 = $(2200 / 200 000) * 1000 = 11,0\%$

Удельный вес умерших до 1 года = (число детей, умерших в возрасте до 1 года / число умерших) $\times 100 = (110 / 2200) \times 100 = 5,0\%$

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 %. 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 патологии.

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 $=29000/3200 \times 100 =906$ дней.

Случаев $2800/3200 \times 100 =87,5$ 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 = $97 \times 1000 / 1800 = 53,9$

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 обслуживать 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 = $3 \times 5 = 15$ человек

Нагрузка на 3 часа работы на дому = $2 \times 3 = 6$ человек

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

функция врачебной должности участкового педиатра = $21 \times 285 = 5985$ 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 X, суммарное количество коек составляет 150, число жителей 150 000.

Рассчитайте показатель обеспеченности койками жителей района X.

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 выше 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 обращаться 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 = $23/1900 \times 10000 = 12,1$

Структура перинатальной смертности:

Умерло в антенатальный период = $(15 \times 100\%) / 23 = 65,2$

Умерло в интранатальный период = $(4 \times 100\%) / 23 = 17,4$

Умерло в первую неделю жизни = $(4 \times 100\%) / 23 = 17,4$

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 более 2-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

$325 \times 100 = 32500$

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 приходится 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 экземплярах, 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 уровня 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 лечения 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 руководством 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 потребовать 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 хирургии других видов стационар замещающих 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 комфорта 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, устраниении 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 организаций

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

СТИЛЬ РУКОВОДСТВА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ ПАРТНЕРСКИМИ ОТНОШЕНИЯМИ, КОЛЛЕГИАЛЬНЫМ ОБСУЖДЕНИЕМ ПРОБЛЕМ, САМОСТОЯТЕЛЬНОСТЬЮ И ИНИЦИАТИВНОСТЬЮ, ВЗАЙМНЫМ 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 формы

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 звенями управления

В) функциональными звенями 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 осуществляющей 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 объема 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 играют 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, осуществляющееся 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 «социальнym 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. Фасilitатор

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 управлеченческой деятельности. Стиль управления во многом формируется под влиянием сложившихся отношений между руководителем и коллективом в процессе принятия и реализации управлеченческих 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 управлеченческого решения

Эталон ответа: Управлеченческое решение - это директивный акт целенаправленного воздействия на объект управления, основанный на анализе данных и содержащий алгоритм достижения цели. Управлеченческое решение принимается руководителем (лицом, ответственным за принятие управлеченческого решения) на основе анализа существующей ситуации путем выбора оптимального (из множества альтернативных вариантов) решения. Управлеченческие решения классифицируются по различным признакам: • по времени реализации решения (стратегические, тактические, оперативные); • по степени участия коллектива, отдельных специалистов (индивидуальные, коллегиальные); • по содержанию управлеченческого процесса (медицинско-организационные, административно-хозяйственные, санитарно-профилактические и др.); • по стилю и характерологическим особенностям руководителя (интуитивные, импульсивные, инертные, рискованные, осторожные и др.). Технология принятия управлеченческого решения представляет собой замкнутый управлеченческий цикл. Управлеченческое 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 осмыслять 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 кадров проводится 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 информирования персонала, организации корпоративных мероприятий, 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 здравоохранения используется предоставление населению дополнительных 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 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

Заработка 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 31 настоящих 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.) из заболеваний, 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 рождении выдается 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 с Приказом 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 посягают 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 кодекс Российской 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 кодекс Российской Федерации.

Преступления - это особая разновидность правонарушения, характеризующегося общественной опасностью, виновностью, противоправностью, посягательством на наиболее значимые объекты (блага) правовой охраны. Каталог составов преступлений определен Уголовным кодексом Российской Федерации.

Понятия права, правонарушения и санкций 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 рентгенооперационных 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 2002 г., 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-инфицированных, 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 В и С, 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 многочислена 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 (далнее 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 | Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к | Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков | Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в |

| | | | |
|---|---|---|--|
| заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины | 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. | 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 | 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 | умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные | логичность и последовательность ответа |

| | | | |
|---------------------|--|---|---|
| | терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе | ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе | |
| 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, | удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы | удовлетворительные навыки решения ситуации, сложности с | достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в |

| | предъявляемых к заданию, выполнены | | выбором метода решения задачи | 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 |