

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ИНСТИТУТ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
КАФЕДРА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И
ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИПО

УТВЕРЖДАЮ



Ректор


В.Н.Павлов

2013 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
цикла общего усовершенствования
«Контроль (экспертиза) качества медицинской помощи и экспертиза
временной нетрудоспособности»

Продолжительность обучения 1,0 месяц (144 часа)

Лекции	48 часа
Семинарские занятия	38 часов
Практические занятия	52 часов
Итоговое собеседование	6 часов
ИТОГО:	144 часа

Контингент слушателей:

руководители, заместители руководителей, заведующие отделениями медицинских организаций, органов управления здравоохранением и обязательного медицинского страхования, руководители и сотрудники страховых медицинских организаций, врачи-специалисты и врачи-эксперты.

Уфа-2013

При разработке рабочей программы цикла общего усовершенствования «Контроль (экспертиза) качества медицинской помощи и экспертиза временной нетрудоспособности», продолжительностью 144 часа, в основу положены: Федеральный закон от 29 декабря 2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», «Требования к содержанию дополнительных профессиональных образовательных программ» (утв. Приказом Минобрнауки России от 18 июня 1997 года № 1221), «Унифицированная программа последипломного обучения врачей по социальной гигиене и организации здравоохранения» (2001 год), Государственный стандарт послевузовской профессиональной подготовки специалистов с высшим медицинским образованием по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» (2005 год), приказ МЗ РФ от 01.03.2000 года №83 «О совершенствовании преподавания в медицинских и фармацевтических вузах проблем общественного здоровья и здравоохранения»

Рабочая программа цикла общего усовершенствования «Контроль (экспертиза) качества медицинской помощи и экспертиза временной нетрудоспособности», продолжительностью 144 часа, одобрена на заседании кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения ИПО
протокол № 8 от «18» марта 2013г.

Заведующий кафедрой, д.м.н., профессор _____  Ф.Б. Шамигулов

Рабочая программа одобрена Ученым советом Института последипломного образования БГМУ
протокол № 8 «30» мая 2013 г.

Председатель, д.м.н., профессор _____  В.В. Викторов

Разработчики:

Заведующий кафедрой общественного здоровья и организации здравоохранения ИПО, д.м.н., профессор Ф.Б. Шамигулов

Профессор кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения ИПО, д.м.н., профессор С.Г. Ахмерова

Доцент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения ИПО, к.м.н. Г.Х.Ахмадуллина

Ассистент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения ИПО С.Ф.Шамгулова

Рецензенты:

заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения № 2 Факультета последипломной подготовки специалистов ГБОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия» Минздрава России, д.м.н., профессор Н.Ю.Перепелкина

Заведующий кафедрой организации здравоохранения и общественного здоровья ИПО ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, д.м.н., профессор Е.К.Баклушина

СОДЕРЖАНИЕ

Пояснительная записка	с. 3
1. Квалификационная характеристика специалиста	с. 4
2. Перечень практических навыков	с. 6
3. Учебный план	с. 10
4. Учебно - тематический план	с. 10
5. Учебная программа	с. 13
Модуль 1. Контроль (экспертиза) качества медицинской помощи	с. 13
Модуль 2. Экспертиза временной нетрудоспособности в здравоохранении	с. 13
Модуль 3. Пути совершенствования контроля качества медицинской помощи и экспертизы трудоспособности в современных условиях	с. 14
Требования и примерные темы курсовой работы	с. 22
6. Перечень наглядных и других пособий	с. 24
7. Список литературы	с. 25
8. Законодательные и нормативные правовые документы	с. 27
9. Тесты для контроля исходного уровня знаний	с. 30
10. Тесты для контроля итогового уровня знаний	с. 30

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Приоритетной задачей Российского здравоохранения на современном этапе является обеспечение доступности и качества медицинской помощи населению. Эта проблема рассматривается на ежегодных итоговых коллегиях, находит отражение в ряде принятых за последнее время (в том числе совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования) нормативно-распорядительных документов, в многочисленных научных публикациях, в материалах конференций и всероссийских совещаний.

На современном этапе определилась основная тенденция развития системы обеспечения качества медицинской помощи – переход от принципа «контроль качества» к принципу «управление качеством». Создание и внедрение в каждой медицинской организации системы, обеспечивающей надлежащий уровень медицинских услуг, включает и создание материально-технической базы, позволяющей выполнять стандарты медицинской помощи. Индикаторами качества медицинской помощи являются численные показатели, используемые для оценки медицинской помощи, косвенно отражающие ее основные составляющие: ресурсы (структура), процессы и результаты. Поэтому организация деятельности лечебного учреждения, вне зависимости от формы собственности, требует специальной подготовки специалистов по грамотному управлению коллективом, работе с партнерами, страховыми медицинскими организациями, государственными и муниципальными органами управления здравоохранением.

Программа цикла общего усовершенствования «Контроль (экспертиза) качества медицинской помощи и экспертиза временной нетрудоспособности» разработана на основе «Унифицированной программы последипломного обучения врачей по социальной гигиене и организации здравоохранения» (2001г.), проекта Государственного стандарта послевузовской профессиональной подготовки специалистов с высшим медицинским образованием по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» (2005г.), Федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) «лечебное дело» (2010г.), в соответствии с «Требованиями к содержанию дополнительных профессиональных образовательных программ» (утв. Приказом Минобрнауки России от 18 июня 1997 г. № 1221), Приказом МЗ РФ от 01.03.2000 года № 83 «О совершенствовании преподавания в медицинских и фармацевтических вузах проблем общественного здоровья и здравоохранения», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 августа 2012 г. № 66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях».

Цель обучения на цикле: усовершенствование и приобретение новых теоретических знаний в области вопросов обеспечения качества медицинской помощи и экспертизы нетрудоспособности в здравоохранении, сформировать знания и навыки по теоретическим и практическим вопросам совершенствования контроля и управления качеством медицинской помощи и организации экспертизы трудоспособности.

Задачи изучения дисциплины. В результате изучения дисциплины курсанты должны овладеть современными методами контроля качества медицинской помощи и экспертизы нетрудоспособности в здравоохранении в современных условиях и применить в практической деятельности.

Для этого необходимо:

- дать курсантами понятие «качества», включая медицинскую помощь
- изучить теоретические концепции и модели управления качеством, историческое развитие вопроса;

- изучить с курсантами нормативные и правовые документы по организации экспертизы и осуществлению контроля качества медицинской помощи и трудоспособности в здравоохранении;
- изучить основные принципы обеспечения качества медицинской помощи, ознакомить с технологиями организации системы управления обеспечением качества медицинской помощи; методике оценки качества медицинских услуг; механизму интегральной оценки эффективности управления системой обеспечения качества медицинской помощи;
- изучить основные методы проведения экспертизы и осуществлению контроля качества медицинской помощи в здравоохранении;
- познакомить и научить курсантов особенностям применения стандартов и моделей менеджмента качества в медицинских организациях;
- изучить организацию работы республиканских, городских, районных учреждений здравоохранения и Фондов обязательного медицинского страхования;
- изучить организацию и порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности в учреждениях здравоохранения;
- знать порядок оформления и выдачи документов при различных видах временной нетрудоспособности;
- владеть основами проведения медико-социальной экспертизы в здравоохранении;
- изучить теоретические основные концепции и модели управления качеством, изучить основные методы проведения экспертизы и осуществлению контроля качества медицинской помощи в здравоохранении;
- мотивировать курсантов на самостоятельное изучение материалов и многочисленной литературы по вопросам качества медицинской помощи.

Цикл рассчитан на руководителей медицинских организаций и их подразделений, органов управления здравоохранением и обязательного медицинского страхования, врачей-экспертов системы ОМС, руководителей и сотрудников страховых медицинских организаций, органов управления здравоохранения, руководителей и специалистов врачебных комиссий медицинских организаций.

После завершения цикла врачи имеют право сдавать экзамен для продления сертификата по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье».

Рабочая программа может быть использована для проведения дистанционного обучения (при организации дистанционных циклов повышения квалификации, циклов повышения квалификации с элементами дистанционного обучения, выездных циклов повышения квалификации с элементами дистанционного обучения).

Продолжительность обучения 1,0 месяц (144 часа). Форма обучения – очная.

Режим занятий - 6 часов в день. В процессе обучения проводится базисный и промежуточный контроль знаний, разработка и оформление курсовой работы. По итогам обучения проводится заключительный контроль знаний: тестирование, защита курсовой работы, итоговое собеседование.

1. КВАЛИФИКАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СПЕЦИАЛИСТА

Специальность Организация здравоохранения и общественное здоровье утверждена приказом МЗ РФ от 27.08.99 № 337 (в редакции Приказа МЗ РФ от 26.05.2003 г. № 219, Приказа Минздравсоцразвития РФ от 20.08.2007г № 553, Приказа Минздравсоцразвития РФ от 11.03.2008г. № 112Н).

Предшествующим уровнем образования специалиста, дающим ему право для обучения по программам дополнительного профессионального образования по специальности Организация здравоохранения и общественное здоровье, является высшее медицинское образование по специальности «лечебное дело», по специальности

«педиатрия», по специальности «медико-профилактическое дело», по специальности «стоматология».

Основные виды и задачи профессиональной деятельности по организации здравоохранения и общественному здоровью включают:

1. Анализ состояния здоровья населения:
 - организация учета и сбора информации о состоянии здоровья населения и его отдельных групп;
 - анализ состояния здоровья населения и его отдельных групп;
 - выявление и анализ факторов, определяющих здоровье населения и его отдельных групп; детерминанты здоровья.
2. Анализ деятельности организаций здравоохранения:
 - организация учета и сбора информации о деятельности организаций здравоохранения;
 - оценка деятельности организаций здравоохранения, производственных подразделений, отдельных работников;
 - оценка результатов и эффективности программ профилактики и укрепления здоровья;
 - анализ результатов хозяйственно-финансовой деятельности медицинских учреждений.
3. Планирование деятельности организаций здравоохранения:
 - определение целей и задач деятельности организаций здравоохранения;
 - выявление приоритетных проблем общественного здоровья;
 - осуществление стратегического и текущего планирования деятельности организаций здравоохранения и их структурных подразделений;
 - формирование целевых программ развития здравоохранения территории;
 - формирование приоритетных проблем профилактики и программ профилактики;
 - определение потребности населения в медицинской и профилактической помощи (виды, объемы);
 - составление программ вмешательства в определенной целевой группе (группе риска) или на популяционном уровне;
 - составление плана размещения организаций здравоохранения на территории района, области, края, республики;
 - координация межсекторальной деятельности в области общественного здоровья и общественного здравоохранения.
4. Анализ нормативно-правовой базы здравоохранения:
 - анализ состояния нормативно-правовой базы здравоохранения;
 - выявление приоритетных правовых норм для деятельности конкретной организации здравоохранения;
 - формирование приоритетных правовых проблем для деятельности конкретной организации здравоохранения и определение путей решения данных проблем;
 - осуществление стратегического и текущего планирования деятельности организации здравоохранения в соответствии с изменяющейся нормативно-правовой базой здравоохранения.
5. Проведение маркетинговых исследований на рынке медицинских и профилактических услуг:
 - анализ рынка медицинских услуг (фармацевтических, профилактических), выбор целевого сегмента на рынке;
 - осуществление маркетинговой деятельности в области здравоохранения, медицинского страхования, социальной работы.

6. Организация работы организаций здравоохранения, их структурных подразделений, работы с кадрами:

- определение организационной структуры организаций здравоохранения разных категорий;
- составление уставов и положений о деятельности медицинских организаций;
- составление договоров о совместной работе между организациями и другими юридическими лицами.

7. Внедрение рациональной организации труда в работу учреждений здравоохранения.

8. Проведение и внедрение результатов научно-практических исследований по проблемам общественного здоровья, организации, управлению и экономики здравоохранения.

9. Осуществление самостоятельной работы с учебной, научной, нормативной и справочной литературой и проведение обучения сотрудников.

2. ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

В результате обучения курсант по специальности «организации здравоохранения и общественное здоровье» по дисциплине «Контроль качества медицинской помощи и экспертиза временной нетрудоспособности» должен приобрести знания, умения и практические навыки в соответствии с уровнями компетенций.

Общие компетенции

Знать:

- Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; теоретические основы социальной гигиены и организации здравоохранения;

- системы управления и организацию труда в здравоохранении;
- статистику состояния здоровья населения;
- критерии оценки и показатели, характеризующие состояние здоровья населения;
- организацию медико-социальной экспертизы;
- организацию социальной и медицинской реабилитации больных;
- медицинскую этику; психологию профессионального общения;
- основы трудового законодательства;
- основы менеджмента; порядок заключения и исполнения хозяйственных и трудовых договоров;
- основы страховой медицины; правила по охране труда и пожарной безопасности;
- основы медицины катастроф.

Уметь:

- формулировать проблемы, темы, гипотезы, цели, задачи социально-гигиенического исследования;
- организовывать и проводить социально-гигиеническое исследование;
- собирать и обрабатывать информацию социально-гигиенического исследования;
- прогнозировать социально-гигиенические явления.

Иметь навыки:

- комплексной оценки деятельности системы здравоохранения;
- экспертных методов прогнозирования;
- моделирования показателей здоровья населения.

Специальные (профессиональные) компетенции:

Знать:

- законодательные и нормативные правовые акты процесса обеспечения качества медицинской помощи и экспертизы трудоспособности в РФ;

- отечественный и зарубежный опыт в области управления и рациональной организации деятельности медицинской организации;
- принципы рейтинговой оценки деятельности медицинских организаций;
- перспективы развития здравоохранения РФ и способов повышения качества медицинской помощи;
- организационные принципы системы управления обеспечением качества;
- организацию экспертизы качества медицинской помощи;
- механизм взаимодействия участников системы управления обеспечением качества медицинской помощи;
- цели, задачи, этапы проведения лицензирования медицинской деятельности и аккредитации медицинских учреждений;
- порядок предъявления претензий в адрес производителей медицинских услуг;
- механизм защиты прав пациентов в системе обязательного медицинского страхования;
- методику оценки качества медицинской помощи;
- методику оценки эффективности управления системой обеспечения качества медицинской помощи;
- организационные основы проведения экспертизы трудоспособности в учреждениях здравоохранения.

уметь:

- выявлять проблемы качества медицинской помощи и экспертизы трудоспособности при анализе конкретных ситуаций, предлагать способы их решения и оценивать ожидаемые результаты;
- систематизировать и обобщать информацию, готовить справки и обзоры по вопросам качества медицинской помощи и экспертизы трудоспособности;
- применять стандарты для оценки и совершенствования качества медицинской помощи;
- использовать информационные технологии для решения повышения качества медицинской помощи;
- оценивать удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи;
- проводить объективную оценку качества медицинской помощи;
- оценивать доступность медицинской помощи;
- оценивать уровень квалификации и профессионализма медицинского персонала;
- оценивать соблюдение этических и деонтологических норм медицинским персоналом;
- оценивать адекватность оказания медицинской помощи;
- оценивать качество диагностики, профилактики, лечения, реабилитации;
- определять эффективность использования ресурсов;
- проводить интегральную оценку эффективности управления системой обеспечения качества медицинской помощи.

иметь навыки:

- владения специальной терминологией по вопросам качества медицинской помощи и экспертизы трудоспособности;
- использования современных технологий по оценке качества медицинской помощи;
- профессиональной аргументации при разборе стандартных ситуаций в вопросах качества медицинской помощи и экспертизы трудоспособности;
- проведения экспертизы качества лечебно-профилактической помощи;
- принятия управленческих решений на основании результатов комплексной оценки качества медицинской помощи и экспертизы трудоспособности, и оценки их эффективности;
- разработки корректирующих мероприятий, способствующих улучшению качества медицинской помощи и оценке их эффективности.

3. УЧЕБНЫЙ ПЛАН
цикла общего усовершенствования
«Контроль (экспертиза) качества медицинской помощи и экспертиза временной
нетрудоспособности» (ОУ)

№ п/п	Наименование разделов	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			лк	п/з	с/з	
1	2	3	4	5	6	7
1	Контроль (экспертиза) качества медицинской помощи	72	24	24	24	Курсовая работа
2	Экспертиза временной нетрудоспособности в здравоохранении	66	24	28	14	Тест
3	Итоговое собеседование «Пути совершенствования контроля качества медицинской помощи и экспертизы трудоспособности в современных условиях»	6		6		Зачет
	Итого	144	48	58	38	

4. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН
цикла общего усовершенствования
«Контроль (экспертиза) качества медицинской помощи и экспертиза временной
нетрудоспособности» (ОУ)

№ п/п	Наименование разделов	Всего часов	В том числе				ФК
			лк	в/з, д/и	п/з	с/з	
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Контроль (экспертиза) качества медицинской помощи	72	24	6	18	24	
1.1.	<i>Теоретические основы управления качеством медицинской помощи</i>	18	10		4	4	тест
1.1.1	Государственная политика в сфере здравоохранения в современных условиях	6	2			4	
1.1.2	Системы менеджмента качества	6	2		4		
1.1.3	Современные подходы к управлению качеством в здравоохранении	2	2				
1.1.4	Правовые вопросы обеспечения качества медицинской помощи	4	4				
1.2.	<i>Контрольно-разрешительные механизмы в здравоохранении</i>	12	4			8	тест
1.2.1	Лицензирование медицинской деятельности	6	2			4	
1.2.2	Аккредитация медицинских учреждений	6	2			4	
1.3.	<i>Организационные и методические основы экспертизы качества в здравоохранении</i>	36	10	6	8	12	тест
1.3.1	Организация экспертизы качества медицинской помощи в системе здравоохранения и медицинского страхования	6	2			4	
1.3.2	Внутренняя экспертиза качества медицинской	6	2		4		

	помощи						
1.3.3	Ведомственная экспертиза качества медицинской помощи	6	2			4	
1.3.4	Средства контроля качества медицинской помощи	6		4		2	
1.3.5	Оценка экономической эффективности качества медицинской помощи	6	4	2			
1.3.6	Управление персоналом	2				2	
1.3.7	Информационные технологии в управлении качеством	4			4		
1.4	Опыт управления качеством медицинской помощи в системе здравоохранения и ОМС России и Республики Башкортостан	6			6		курсовая работа
2	Экспертиза временной нетрудоспособности в здравоохранении	66	24		28	14	Тест
2.1	Нормативная правовая база организации экспертизы трудоспособности, медико-социальной экспертизы в современных условиях	12	6			6	
2.2	Экспертиза временной нетрудоспособности как вид медицинской экспертизы.	6	2			4	
2.3	Организация и порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности в учреждениях здравоохранения	12	6		6		
2.4	Порядок оформления и выдачи документов при различных видах временной нетрудоспособности	24	6		14	4	
2.5	Медико-социальная экспертиза: понятие, организация и порядок проведения	12	4		8		
3.	Итоговое собеседование «Пути совершенствования контроля качества медицинской помощи и экспертизы трудоспособности в современных условиях»	6			6		зачет
	Итого:	144	48	6	52	38	

**5. УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА цикла общего усовершенствования
«Контроль (экспертиза) качества медицинской помощи и экспертиза временной
нетрудоспособности» (ОУ)**

Программа разделена на 2 модуля:

1. Контроль (экспертиза) качества медицинской помощи
2. Экспертиза временной нетрудоспособности в здравоохранении

Цикл завершается защитой курсовых проектов и итоговым собеседованием «Пути совершенствования контроля качества медицинской помощи и экспертизы трудоспособности в современных условиях»

Модуль 1. Контроль (экспертиза) качества медицинской помощи

1.1	<i>Теоретические основы управления качеством медицинской помощи</i>
1.1.1	<p>Государственная политика в области охраны здоровья населения на современном этапе.</p> <p>Лекция. Приоритеты государственной политики в сфере здравоохранения. Значение управления качеством в современных условиях. Нормативные правовые документы в сфере обеспечения граждан Российской Федерации доступной и качественной медицинской помощью.</p> <p>Федеральные законы: от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»; от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».</p> <p>Указ Президента РФ от 07.05.2012 № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения»; «Государственная программа развития здравоохранения Российской Федерации» (утверждена Распоряжением Правительства РФ № 2511-р от 24 декабря 2012 года).</p> <p>Специфика управления качеством в здравоохранении. Миссия, основные ценности, стратегические цели медицинской организации. Политика качества медицинской организации. Подходы к оценке качества медицинской помощи в различных системах здравоохранения. Особенности контроля качества оказанных медицинских услуг в зарубежных странах.</p> <p>Роль и место специалистов в области организации здравоохранения и общественного здоровья в сохранении, восстановлении и укреплении здоровья населения России</p> <p>Семинар. История развития теории и практики в области управления качеством. Эволюция концепций управления качеством. Классическая философия качества. Принципы менеджмента качества Деминга. Цикл Деминга. Программа улучшений по Кросби. Анализ Джурана. Проблемы обеспечения качества медицинской помощи на различных этапах развития отечественного здравоохранения. Международная практика в оценке качества медицинской помощи.</p> <p>Роль общественного надзора в сфере оказания медицинских услуг. Значение самоконтроля при непрерывном улучшении качества.</p>
1.1.2	<p>Системы менеджмента качества</p> <p>Лекция. Системы менеджмента качества: организационная структура и документация. Политика качества.</p> <p>Концепция TQM - всеобщего (тотального) менеджмента качества. Система стандартов серии ISO 9001 – 2008 «Системы менеджмента качества.» (ГОСТ Р ИСО 9001-2008 «Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь», ГОСТ Р ИСО 9001-2008 «Системы менеджмента качества. Требования» и ГОСТ Р ИСО 9004-2008 «Системы менеджмента качества. Рекомендации по улучшению деятельности»). Основные положения, назначение документов, выбор и применение международных стандартов по качеству серии ISO 9001 – 2008.</p>

	<p>Система менеджмента качества: организационная структура и документация. Политика качества. Руководство по качеству и документированные процедуры, требования к построению и содержанию. Требования к руководству. Управление ресурсами. Управление процессами. Измерение, анализ и улучшение. Понятие самооценки по ISO 9001 – 2008 и мониторинг качества.</p> <p>Характеристика требований и рекомендаций стандартов серии ISO 9001 – 2008 применительно к медицинскому учреждению.</p> <p>Виды Стандартов Joint Commission International (JCI): Стандарты, ориентированные на пациентов; Стандарты по управлению медицинским учреждением.</p> <p>Международный стандарт ИСО 53092-2008 «Система менеджмента качества. Рекомендации по улучшению процессов в учреждениях здравоохранения».</p> <p>Отраслевой документ IWA 1: 2001. «Системы менеджмента качества. Рекомендации по улучшению процессов в организациях здравоохранения».</p> <p>Премия Правительства РФ в области качества.</p> <p>Практическое занятие. Инструменты управления качеством. Лист сбора данных, диаграмма потока, причинно-следственная диаграмма Ишикавы, карта управления качеством, гистограмма, диаграмма Парето, диаграмма корреляции).</p> <p>Методы решения проблем (индивидуальное решение проблем, групповое решение проблем: «мозговой штурм», «шесть думающих шляп», «метод двойного создания идеи» и др.; бенчмаркинг).</p> <p>Использование скрининговых социологических исследований, углубленных объективных методик оценки качества медицинской помощи. Технология изучения удовлетворенности пациентов качеством оказанных медицинских услуг. Анализ факторов, влияющих на качество медицинской помощи, методологические подходы к интегральной оценке качества медицинской помощи, принцип рейтинговых оценок.</p>
1.1.3	<p>Современные подходы к управлению качеством в здравоохранении</p> <p>Лекция. Качество медицинской помощи: понятие, существующие определения, критерии оценки, основные понятия (медицинская технология, профессиональный стандарт, ресурсной обеспечение лечебно-профилактического процесса и др.). Компоненты качества медицинской помощи. Уровни оценки качества медицинской помощи.</p> <p>Система обеспечения качества медицинской помощи: участники контроля, средства контроля, механизмы контроля. Нормативная база в сфере организации контроля объемов и качества медицинской помощи.</p> <p>Международные правовые акты. Документы федерального уровня. Документы территориального уровня. Документы медицинской организации. Нормативно-правовое обеспечение стандартизации в здравоохранении.</p> <p>Организационное обеспечение управления качеством в медицинской организации. Служба управления качеством. Должностные обязанности заместителя главного врача (специалиста) по клинико-экспертной работе (по качеству).</p> <p>Отраслевая целевая программа «Управление качеством в здравоохранении».</p>
1.1.4	<p>Правовые вопросы обеспечения качества медицинской помощи</p> <p>Лекция. Законодательство о защите прав потребителя. Права и ответственность пациента и медицинского работника. Принцип добровольного информированного согласия пациента.</p> <p>Виды нарушений при оказании медицинской и лекарственной помощи пациентам. Понятие вреда (ущерба) при некачественном оказании медицинской помощи. Ответственность медицинских учреждений и врачей за вред, причиненный пациентам при некачественном оказании медицинской помощи. Возмещение вреда (ущерба) при некачественном оказании медицинской помощи: размеры, механизмы.</p>

	<p>Юридическая ответственность за ненадлежащее качество медицинской помощи. Материальное возмещение вреда, причиненного некачественной медицинской услугой. Экономические санкции по результатам экспертизы качества медицинской помощи.</p> <p>Ответственность медицинских работников за нарушение прав застрахованных и ненадлежащее оказание медицинской помощи.</p> <p>Работа с обращениями граждан.</p>
1.2.	<i>Контрольно-разрешительные механизмы в здравоохранении</i>
1.2.1	<p>Лицензирование медицинской деятельности</p> <p>Лекция. Международный и отечественный опыт лицензирования медицинской деятельности в РФ: исторические аспекты. Виды деятельности, требующие в России обязательного лицензирования. Нормативно-правовые основы, цели, задачи и принципы лицензирования медицинской деятельности в РФ. Лицензионные требования и условия. Этапы лицензирования медицинской деятельности. Организация контроля за деятельностью лицензиатов.</p> <p>Семинар. Организация проведения, подготовка медицинских организаций к лицензированию.</p> <p>Лицензирующие органы в здравоохранении, их виды, задачи, функции. Организация работы лицензирующих органов в здравоохранении. Цели, задачи и функции Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения.</p>
1.2.2	<p>Аккредитация медицинских учреждений</p> <p>Лекция. Международный опыт аккредитации в здравоохранении. Аккредитация в здравоохранении РФ: исторические аспекты, нормативная правовая база. Аккредитация медицинских организаций: цели, задачи и принципы; организация проведения аккредитации, критерии аккредитации.</p> <p>Семинар. Разработка и применение стандартов при проведении аккредитации медицинских организаций. Территориальные «Программы аккредитации». Технология аккредитации. Организация самооценки деятельности медицинских организаций. Проведение экспертной оценки группой экспертов. Порядок устранения замечаний и рекомендаций.</p>
1.3.	<i>Организационные и методические основы экспертизы качества в здравоохранении</i>
4.3.1	<p>Организация экспертизы качества медицинской помощи в системе здравоохранения и медицинского страхования</p> <p>Лекция. Организация экспертизы качества медицинской помощи в системе здравоохранения и медицинского страхования. Система обеспечения качества медицинской помощи: участники контроля, средства контроля, механизмы контроля. Виды контроля (предварительный, текущий, заключительный). Этапы в процедуре контроля. Принципы эффективного контроля.</p> <p>Виды контроля качества медицинской помощи в зависимости от участников системы управления: государственный контроль, профессиональный контроль (внутриведомственный, вневедомственный, независимый), общественный контроль, контроль пациента.</p> <p>Гарантии качества медицинской помощи населению. Права, обязанности и ответственность в части экспертизы качества медицинской помощи медицинских организаций, СМО, ТФОМС, страхователя, застрахованного, врача-эксперта.</p> <p>Программа государственных гарантий обеспечения населения бесплатной медицинской помощью как основа КМП. Формирование государственного и муниципального заказа.</p> <p>Стратегия непрерывного улучшения качества медицинской помощи. Основные принципы и положения улучшения качества медицинской помощи.</p> <p>Семинар. Средства контроля качества медицинской помощи: медицинские</p>

	<p>стандарты, показатели деятельности медицинских организаций, экспертная оценка. Используемые и оптимальные средства контроля различных компонентов качества.</p> <p>Основные элементы механизма обеспечения качества медицинской помощи. Виды деятельности по обеспечению качества. Понятия системы и процессов. Показатели деятельности медицинского учреждения (структуры, процесса, результатов). Измерение качества медицинской помощи. Индикаторы качества медицинской помощи. Модели конечных результатов деятельности медицинских организаций. Статистический контроль качества.</p>
1.3.2	<p>Внутренняя экспертиза качества медицинской помощи</p> <p>Лекция. Внутренняя экспертиза качества медицинской помощи. Алгоритм внутренней экспертизы качества медицинской помощи. Оценка качества сбора анамнеза и проведения диагностических процедур, оценка диагноза, оценка консультаций специалистов, оценка набора лечебных мероприятий, оценка достигнутого результата, оценка удовлетворенности пациента.</p> <p>Практическое занятие. Определение основных групп потребителей медицинских услуг. Определение индикаторов деятельности медицинского учреждения (структуры, процесса, результатов). Формулирование миссии, видения будущего, основных ценностей, стратегических целей медицинской организации. Разработка политики качества медицинской организации.</p> <p>Определение основных процессов медицинского учреждения. Графическое описание одного из рабочих процессов (по выбору слушателей). Например, прием врача общей практики или плановая госпитализация пациента. Разработка документированной процедуры (алгоритма, протокола) для одного из рабочих процессов. Оценка деятельности больничных учреждений в системе обязательного медицинского страхования. Модели конечных результатов деятельности отдельных служб.</p>
1.3.3	<p>Ведомственная экспертиза качества медицинской помощи.</p> <p>Лекция. Система ведомственной экспертизы качества медицинской помощи. Организация проведения вневедомственной экспертизы качества медицинской помощи. Сравнительная характеристика методов оценки качества медицинской помощи.</p> <p>Права, обязанности и ответственность в части экспертизы качества медицинской помощи медицинских организаций, СМО и ТФОМС, страхователя, застрахованного, врача-эксперта. Деление полномочий участников внешнего звена.</p> <p>Семинар. Содержание экспертной деятельности и требования к эксперту. Акт экспертизы, экспертное заключение, выводы эксперта. Алгоритм проведения экспертизы качества медицинской помощи. Составление акта экспертизы, экспертного заключения. Порядок предъявления санкций к медицинским организациям за нарушения, выявленные в ходе контроля объемов, сроков и качества медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования. Подготовка и оформление управленческого решения по результатам экспертизы качества медицинской помощи.</p>
1.3.4	<p>Средства контроля качества медицинской помощи.</p> <p>Семинар. Средства контроля качества медицинской помощи: медицинские стандарты, показатели деятельности медицинских организаций, экспертная оценка.</p> <p>Стандартизация в здравоохранении. Стандарты оказания медицинской помощи Основные положения стандартизации в здравоохранении. Цели задачи, принципы. Классификация нормативных документов системы стандартизации в здравоохранении. Федеральный закон «О техническом регулировании в РФ». Общие положения по порядку разработки, утверждения, опытной эксплуатации и внедрения стандартов. Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, в том числе в рамках реализации региональных программ модернизации</p>

	<p>здравоохранения субъектов Российской Федерации.</p> <p>Классификаторы медицинских услуг, болезней, осложнений и исходов заболеваний как необходимая составляющая разработки стандартов в сфере медицинских услуг. Отраслевые классификаторы: «Простые медицинские услуги», «Сложные и комплексные медицинские услуги», «Сложные и комплексные медицинские услуги. Состав».</p> <p>Отраслевая программа работ по развитию системы стандартизации в здравоохранении на ближайшие годы.</p> <p>Деловая игра. Федеральные и территориальные стандарты, протоколы, руководства по основным клиническим направлениям: (охрана материнства и детства, онкология, фтизиатрия, оказание экстренной помощи и др. (по предложениям слушателей).</p> <p>Стандартизация технологии оказания диагностических и. лечебных услуг. Модель пациента. Протоколы ведения больных. Внедрение и использование протоколов. Медико-экономические стандарты. Клинико-организационные руководства.</p> <p>Освоение алгоритма составления стандарта организации. Разработка клинико-организационных руководств для первичного звена.</p>
1.3.5	<p>Оценка экономической эффективности качества медицинской помощи</p> <p>Лекция. Медицинская социология. Изучение мнения внешнего и внутреннего потребителя о качестве медицинской помощи. Медицинский аудит. Система непрерывного повышения качества медицинской помощи. Материалы ИСО/ТК. 10014:1999 «Руководящие указания по управлению экономикой качества» для получения экономической выгоды в результате управления качеством в медицинской организации».</p> <p>Контроль качества медицинской помощи при оказании платных медицинских услуг и в системе ДМС. Особенности экспертизы качества медицинской помощи при лечении иногородних пациентов, межтерриториальные взаиморасчеты.</p> <p>Деловая игра. Разработка анкеты для изучения удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи.</p> <p>Разработка анкеты для потребителей медицинских услуг и медицинских работников. Изучение методики расчета тарифов на медицинские услуги.</p>
1.3.6	<p>Управление персоналом.</p> <p>Семинар. Теоретические основы управления персоналом. Кадровое, техническое и правовое обеспечение системы управления персоналом; анализ кадрового потенциала; перемещения, работа с кадровым резервом, планирование деловой карьеры; подбор персонала и профориентация.</p> <p>Подготовка, переподготовка и повышение квалификации персонала; оценка эффективности управления персоналом. Аттестация и сертификация медицинского персонала. Организация деятельности рабочих групп (команд) по улучшению качества.</p> <p>Управление конфликтами. Природа конфликта в организации, типы конфликтов, причины конфликтов. Управление конфликтной ситуацией.</p>
1.3.7	<p>Информационные технологии в управлении качеством</p> <p>Практическое занятие. Значение и основные направления использования информационных технологий (ИТ) в менеджменте качества. Вопросы организации источников информации, средств передачи данных, создание баз данных, технологий обработки данных, обеспечения безопасности данных; разработка, внедрение, эксплуатация и развитие систем и сетей, обеспечивающих деятельность медицинских организаций.</p> <p>Электронный документооборот: основные функции, проблемы унификации и методы решения. Интегрированные программные системы управления организациями</p>

	<p>(Patient Base, Dental Base, Beauty Base, Reha Base, Ophthal Base). Автоматизированные технологии проведения экспертизы качества медицинской помощи. Роль медицинских информационно-аналитических центров в управлении качеством. Конкурс разработок в области информатизации здравоохранения «Лучшая медицинская информационная система».</p> <p>Интегрированная мультиагентная система управления здравоохранением Республики Башкортостан. Этапы создания информационной системы в медицинских учреждениях.</p>
3.	<p>Опыт управления качеством медицинской помощи в системе здравоохранения и ОМС России и Республики Башкортостан (курсовая работа) Практическое занятие. Примеры национальных политик в области качества. Передовой опыт медицинских организаций в создании системы управления качеством. Знакомство с опытом работы по улучшению качества медицинской помощи в медицинских организациях.</p>

Модуль 2. Экспертиза временной нетрудоспособности в здравоохранении

2.1	<p>Нормативная правовая база организации экспертизы трудоспособности, медико-социальной экспертизы в современных условиях. Лекция. Нормативная правовая база организации экспертизы трудоспособности, медико-социальной экспертизы в современных условиях. Правовые основы медико-социальной экспертизы. Федеральный закон «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний». Семинар. Общие положения, обеспечение по страхованию, права и обязанности субъектов страхования. Положение о расследовании и учете несчастных случаев на производстве Положение о расследовании и учете профессиональных заболеваний.</p>
2.2	<p>Экспертиза временной нетрудоспособности как вид медицинской экспертизы. Лекция. Понятие и виды временной нетрудоспособности. Организация экспертизы временной нетрудоспособности в медицинских организациях. Уровни экспертизы, обязанности лечащего врача, зав. отделением, руководителя учреждения здравоохранения. Семинар. Организация работы КЭК в медицинских организациях. Задачи КЭК органа управления здравоохранением субъекта РФ. Должностные обязанности заместителя главного врача (специалиста) по клинико-экспертной работе (по качеству). Порядок осуществления контроля за организацией экспертизы временной нетрудоспособности. Критерии, определяющие сроки временной нетрудоспособности. Оценка обоснованности выдачи и продления листка нетрудоспособности. Экспертная оценка по заявке страхователя.</p>
2.3	<p>Организация и порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности в учреждениях здравоохранения. Лекция. Врачебно-трудовая экспертиза. Понятие временной нетрудоспособности. Экспертиза временной нетрудоспособности. Причины и виды временной нетрудоспособности. Уровни проведения экспертизы временной нетрудоспособности, обязанности лечащего врача, зав. отделением, руководителя учреждения здравоохранения. Клинико-экспертные комиссии медицинских организаций, территориального органа управления здравоохранением, органа управления здравоохранением субъекта РФ. Главный специалист по ЭВН Минздрава России. Практическое занятие. Экспертная оценка по заявке страхователя. Уровни контроля и экспертизы, обязанности лечащего врача, зав. отделением, руководителя учреждения здравоохранения. Организация работы КЭК в медицинских организациях. Задачи КЭК органа управления здравоохранением субъекта РФ. Порядок</p>

	<p>осуществления контроля за организацией экспертизы временной нетрудоспособности. Критерии, определяющие сроки временной нетрудоспособности. Оценка обоснованности выдачи и продления листка нетрудоспособности.</p> <p>Организация работы врачебных комиссий в медицинских организациях.</p>
2.4	<p>Порядок оформления и выдачи документов при различных видах временной нетрудоспособности.</p> <p>Лекция. Основные положения выдачи листка нетрудоспособности (справки) при заболеваниях и травмах. Нормативно-правовое обеспечение. Право выдачи листков нетрудоспособности. Порядок выдачи листка нетрудоспособности при заболеваниях и травмах. Особые случаи выдачи листка нетрудоспособности. Понятие и листке нетрудоспособности. Понятие о справке о нетрудоспособности. Порядок оформления листка нетрудоспособности. Критерии и ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при заболеваниях органов дыхания, кровообращения, пищеварения, почек. Показания для направления больных на МСЭ. Критерии и ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при заболеваниях опорно-двигательного аппарата, травмах.</p> <p>Практическое занятие. Порядок выдачи листка нетрудоспособности при заболеваниях и травмах. Порядок выдачи листка нетрудоспособности на период санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации. Порядок выдачи листка нетрудоспособности по беременности и родам. Порядок выдачи листка нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи. Порядок выдачи листка нетрудоспособности при карантине, протезировании.</p> <p>Семинар. Бланк листка нетрудоспособности. Практические аспекты. Алгоритм решения задач по экспертизе временной нетрудоспособности, оформления листка нетрудоспособности. Бланк справки о нетрудоспособности. Порядок оформления справки.</p>
2.5	<p>Медико-социальная экспертиза: понятие, организация и порядок проведения.</p> <p>Лекция. Порядок проведения медико-социальной экспертизы. Порядок переосвидетельствования инвалидов. Классификация основных видов нарушений функций организма и степени их выраженности. Критерии, причины и группы инвалидности. Показания для направления больных на МСЭ при различных заболеваниях и травмах. Порядок направления граждан на медико-социальную экспертизу, основные документы.</p> <p>Практическое занятие. Бюро медико-социальной экспертизы. Государственная служба медико-социальной экспертизы. Организация работы, задачи, функции. Взаимодействие клинико-экспертных комиссий и МСЭК. Основные ошибки при направлении больных в Бюро МСЭ. Реабилитация инвалидов. Реабилитация. Виды реабилитации. Индивидуальные программы реабилитации инвалидов и их реализация в учреждениях здравоохранения.</p>

Модуль 3. Пути совершенствования контроля качества медицинской помощи и экспертизы трудоспособности в современных условиях

3.1	<p>Итоговое собеседование. Менеджмент качества в здравоохранении. Пути совершенствования организации клинико-экспертной работы в учреждениях здравоохранения, системы учета, оценки и анализа КЭР путем унификации документооборота, введения автоматизированных технологий и упорядочения отдельных функций, эффективного использования информации в управлении качеством медицинской помощи. Пути совершенствования системы управления качеством медицинской помощи и обеспечения медико-социальной поддержки населения.</p>
-----	---

Курсовая работа

В период обучения курсанты выполняют курсовую работу (научно-практическое исследование), в котором должна быть представлена:

- описание и оценка деятельности организации по обеспечению качества медицинской помощи населению или отдельных его групп;
- характеристика организации и поиск путей повышения эффективности работы по укреплению здоровья населения и обеспечению качества медицинской помощи;
- исследование экономических аспектов управления: расчет необходимых затрат на медицинскую помощь.

Выполнение и защита курсовой работы является частью квалификационного экзамена курсантов цикла общего усовершенствования по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье».

Примерные темы курсовых работ:

1. Обеспечение качества медицинской помощи как приоритетное направление модернизации здравоохранения.
2. Развитие федерального законодательства в сфере повышения качества и доступности медицинской помощи.
3. Совершенствование нормативно-правового регулирования обеспечения качества медицинской помощи в Российской Федерации
4. Законодательство в сфере обеспечения прав граждан Российской Федерации на доступную и качественную медицинскую помощь.
5. Организация контроля качества медицинской помощи в Российской Федерации.
6. Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности.
7. Права граждан в системе обязательного медицинского страхования.
8. Система контроля качества предоставления гражданам дополнительного лекарственного обеспечения.
9. Стандарты медицинской помощи и их значение в обеспечении качества медицинской помощи (хирургии, терапии, кардиологии).
10. Порядки оказания медицинской помощи, их применение.
11. Основные направления совершенствования управления качеством медицинских услуг в учреждениях здравоохранения (на примере конкретной медицинской организации).
12. Пути совершенствования управления качеством и безопасностью медицинской деятельности в современных условиях (на примере конкретной медицинской организации).
13. Формирование системы обеспечения качества медицинской помощи в условиях модернизации здравоохранения (на примере конкретной медицинской организации).
14. Оптимизация управления качеством медицинской помощи в хирургическом стационаре (в терапевтическом стационаре, в отделении интенсивной терапии, в сосудистом центре, в амбулаторно-поликлинических условиях, в диагностическом центре и т.д.).
15. Внедрение положения о контроле объемов и качества медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях.
16. Организация работы с обращениями граждан (на примере конкретной медицинской организации).
17. Организация и анализ показателей клинико-экспертной работы (на примере конкретной медицинской организации).
18. Организация внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (на примере конкретной медицинской организации).
19. Пути совершенствования управления качеством и безопасностью медицинской деятельности в медицинских организациях не государственных форм собственности.

20. Права пациента как критерий обеспечения качества медицинской помощи.
21. Методы клинической эпидемиологии и доказательной медицины и их применение в экспертной деятельности
22. Значение профилактики в достижении качественных показателей деятельности лечебно-профилактических учреждений.
23. Использование показателей клинико-экономической эффективности в практике оценки качества медицинской помощи.
24. Понятие муниципальных заказов-заданий и планов-заказов медицинскому учреждению на предоставление медицинских услуг.
25. Вопросы этики и деонтологии в работе врача-эксперта.
26. Правовые аспекты деятельности врача-эксперта.
27. Экспертиза качества лекарственного обеспечения пациента в лечебно-профилактических учреждениях.
28. Контроль качества медицинской помощи при оказании платных медицинских услуг и в системе ДМС.
29. Особенности финансирования здравоохранения в условиях обязательного медицинского страхования.
30. Территориальная программа ОМС как составная часть Программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи.
31. Исторические аспекты международного опыта лицензирования медицинской деятельности.
32. Исторические аспекты отечественного опыта лицензирования медицинской деятельности в РФ.
33. Нормативно-правовое обеспечение лицензирования медицинской деятельности в РФ.
34. Международный опыт аккредитации в здравоохранении.
35. Аккредитация в здравоохранении РФ: исторические аспекты.
36. Методы клинической эпидемиологии и их применение в экспертной деятельности.
37. Особенности экспертизы качества медицинской помощи при лечении иногородних пациентов, межтерриториальные взаиморасчеты.
38. Правовые основы системы медицинского страхования граждан.
39. Пути повышения мотивации руководителей и работников здравоохранения к улучшению качества медицинской помощи и профессиональному росту.
40. Пути повышения мотивации сотрудников страховых медицинских организаций и фондов обязательного медицинского страхования к обеспечению законных интересов граждан в получении медицинской помощи надлежащего качества и объема.

Слушатель цикла может выбрать тему курсовой работы, не входящую в приведенный перечень.

6. ПЕРЕЧЕНЬ НАГЛЯДНЫХ И ДРУГИХ ПОСОБИЙ, МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ПО ПРОВЕДЕНИЮ КОНКРЕТНЫХ ВИДОВ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

6.1. Методические материалы к используемым в учебном процессе техническим средствам

1.	Методические рекомендации, информационные письма, приказы Минздравсоцразвития, Минздрава России, Минздрава РБ
2.	Методические разработки к лекциям
3.	Мультимедиа сопровождение лекционных занятий
4.	Методические разработки к практическим занятиям и семинарам
5.	Ситуационные задачи, задания для практических занятий, деловых игр
6.	Отчетная документация медицинских организаций для проведения практических занятий
7.	Таблицы по темам
8.	Требования к разработке курсовой работы
9.	Тесты для программированного контроля знаний

6.2. Учебные базы

- | | | |
|----|--|---|
| 1. | Тематическая учебная аудитория «Управление, научная организация труда» | Кафедра, ауд. 120 |
| 2. | Учебные комнаты | Кафедра, ауд. 120б, ауд. 316 |
| 3. | Музей истории БГМУ | кафедра ОЗ и ОЗ с курсом ИПО |
| 4. | Компьютерный класс | Республиканский ФОМС,
Кафедра физики с курсом
медицинской информатики |
| 6. | Клиника БГМУ
Республиканский ФОМС | Уфа
Уфа |

7. Список основной литературы

1. Организация и оценка качества лечебно-профилактической помощи населению: учебное пособие / под ред. В.З. Кучеренко. – М.: Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2008. – 560 с.
2. Щепин О.П., Медик В.А. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник для руководителей органов управления и учреждений здравоохранения, обучающихся в системе послевузовского последиplomного образования врачей. - М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2011 - 592 с.

Список дополнительной литературы

1. Контроль соответствия качества медицинской помощи установленным Федеральным стандартам: практические аспекты: методические рекомендации / сост.: Ф.Б. Шамигулов [и др.]. - Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО «БГМУ» Минздравсоцразвития России, 2012. – 44 с.
2. Гаджиев Р.С. Пути повышения эффективности труда и качества медицинской помощи в учреждениях здравоохранения. / Р.С. Гаджиев – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2011. – 456 с.
3. Тощенко, Ж.Т. Социология управления: учебник / Ж.Т. Тощенко. – М.: Центр социального прогнозирования и маркетинга, 2011. – 300 с.
4. Старовойтова И.М., Саркисов К.А., Потехин Н.П. Медицинская экспертиза. Экспертиза временной нетрудоспособности, медико-социальная и военно-врачебная. Сборник документов. – М.: ГЭОТАР-Медиа., 2010. – 688с.
5. Медицинское право / под ред. Н.А. Рубановой, И.А. Иванникова. – М.: Изд. Дашков и Ко, 2010. - 208 с.
6. Порядок лицензирования медицинской деятельности: методические рекомендации для врачей / сост.: Ф.Б. Шамигулов [и др.]. - Уфа: Изд-во ГОУ ВПО БГМУ Росздрава, 2010. – 23 с.
7. Лицензирование медицинской деятельности / под ред. Е.А. Тельновой. - М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2010. - 117 с.
8. Технология управления учреждениями здравоохранения: руководство для профессионального образования: учебное пособие, рек. УМО по мед. и фармацев. образованию вузов России для системы послевузовского профессионального образования врачей / под ред. Н.К. Гусевой ; Мин-во здравоохранения и социального развития РФ. - 2-е изд. – Н. Новгород : НГМА, 2009. - 270 с.
9. Информационные технологии в управлении здравоохранением Российской Федерации [Текст] : учеб. пособие / В. Ф. Мартыненко [и др.] ; под ред. А. И. Вялкова. - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 248 с.
10. Управление ЛПУ в современных условиях: руководство /Под ред. В.И.Стародубова. – М.: Менеджер здравоохранения. – 2009. – 416с. + 1 эл. опт. диск.
11. Применение клинико-экономического анализа в медицине (определение социально-экономической эффективности): учебное пособие / под ред. А.В. Решетникова [и др.]. - М., 2009. - 179 с.
12. Сашко, С.Ю. Медицинское право / С.Ю. Сашко, Л.В. Кочарова. - М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2009. - 352 с.
13. Применение математических методов в медицинских исследованиях: лекции / под ред. Б.А. Кобринского, М.А. Подольная. - М., 2009. – 64 с.
14. Применение клинико-экономического анализа в медицине: учебное пособие для сист. послевузовского проф. образования врачей рек. УМО по мед. и фармацев. образованию вузов России / А.В. Решетников [и др.]. - М.: Гэотар Медиа, 2009. - 179 с.
15. Кравчук С.Г. Защита прав граждан в системе обязательного медицинского страхования. Вопросы организации контроля объемов и качества медицинской помощи при

осуществлении ОМС: Методическое пособие для использования в работе территориальных фондов обязательного медицинского страхования и страховых медицинских организаций. / С.Г. Кравчук, А.А. Сайтгареева, Е.В. Смирнова. – М.: Федеральный фонд ОМС, 2008. – 192с.

16. Линденбрaten, А.Л. Сборник методических рекомендаций по контролю объемов и качества медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского страхования. / А.Л. Линденбрaten, Е.И. Полубенцева. - М.: Федеральный фонд ОМС, 2008. – 248 с.

17. Управление качеством медицинской помощи. Учебное пособие для врачей / Под ред. проф. Н.Ю. Перепелкиной. – Оренбург, 2008. – 155 с.

18. Герасименко, Н.Ф. Полное собрание федеральных законов об охране здоровья граждан [комментарии : основные понятия : подзаконные акты] / Н.Ф. Герасименко, О.Ю. Александрова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2008. - 540 с.

19. Юридические основы деятельности врача. Медицинское право: учебное пособие в схемах и определениях / [Ю.Д. Сергеев, И.Ю. Григорьев, И.И. Григорьев] ; под ред. Ю.Д. Сергеева. - М.: Гэотар Медиа, 2008. - 246 с.

20. Полубенцева, Е. И. Клинические рекомендации и индикаторы качества в системе управления качеством медицинской помощи [Текст] : метод. рек. / Е. И. Полубенцева, Г. Э. Улумбекова, К. И. Сайткулов ; АСМОК. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 60 с.

21. Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения. Учебное пособие для практических занятий / под ред. В.З. Кучеренко. — 4-е изд. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 256 с.

22. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / под ред. Ю.Л. Шевченко, А.А. Новик, Т.И. Ионова. – М., 2007. - 320 с.

23. Экономика здравоохранения: учеб. пособ. для систем послевузовского проф. образования врачей / Под ред. А.В. Решетникова. - 2-е изд. - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2007 - 272с.

24. Васильева Т.П. Мониторинг удовлетворенности застрахованных медицинскими услугами в системе ОМС: Учебно – методическое пособие для слушателей циклов усовершенствования, студентов, аспирантов, экспертов ТФОМС и СМО, организаторов здравоохранения. / Т.П. Васильева, А.С. Чумаков, В.В. Трофимов [и др.] – М.: Федеральный фонд ОМС, 2006. – 304 с.

25. Международный стандарт ИСО 8402 «Управление качеством и обеспечение качества». Второе издание, 1994-04-01.

8. Законодательные и нормативные правовые документы

1. Конституция Российской Федерации принята на всенародном голосовании 12 декабря 1993 г.;
2. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях» от 30 декабря 2001 г. № 195-ФЗ.
3. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30 декабря 2001 г. № 195-ФЗ. (в ред. от 25 декабря 2012 г.).
4. Гражданский кодекс Российской Федерации. Часть 1 от 30 ноября 1994 г. № 51-ФЗ. (в ред. от 3 декабря 2012 г.).
5. Гражданский кодекс Российской Федерации. Часть 2 от 26 января 1996 г. № 14-ФЗ. (в ред. от 14 июня 2012 г.).
6. Гражданский кодекс Российской Федерации. Часть 3 от 26 ноября 2001 г. № 146-ФЗ (в ред. от 2 октября 2012 г.).
7. Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации от 14 ноября 2002 г. № 138-ФЗ (в ред. от 14 июня 2012 г.).
8. Арбитражный процессуальный кодекс Российской Федерации от 24 июля 2002 г. № 95-ФЗ (в ред. от 25 июня 2012 г.).
9. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13 июня 1996 г. № 63-ФЗ (в ред. от 1 декабря 2012 г.).
10. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18 декабря 2001 г. № 174-ФЗ (в ред. от 1 декабря 2012 г.).
11. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30 декабря 2001 г. № 197-ФЗ (в ред. от 3 декабря 2012 г.).
12. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273 - ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
13. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
14. Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
15. Федеральный закон от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности».
16. Федеральный закон от 27 июля 2010 г. № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг» (в ред. от 28 июля 2012 г.).
17. Федеральный закон от 26 декабря 2008 г. № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля»;
18. Федеральный закон от 27 декабря 2002 г. № 184-ФЗ «О техническом регулировании»;
19. Федеральный закон от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, № 1, ст. 18; 2009, № 30, ст. 3739; 2010, № 40, ст. 4969, № 50, ст. 660; 2011, № 9, ст. 1208).
20. Федеральный закон от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»
21. Федеральный закон от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 31, ст. 3803; 2010, № 50, ст. 6606).
22. Федеральный закон от 19 мая 1995 г. № 81-ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, N

21, ст. 1929; 1998, № 30, ст. 3613; 2002, № 30, ст. 3033; 2004, № 35, ст. 3607; 2006, № 50, ст. 5285; 2009, № 30, ст. 3739).

23. Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. от 30.11.2011) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

24. Закон Российской Федерации от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 (ред. от 18 июля 2011 года) «О защите прав потребителей».

25. Закон Российской Федерации от 10 июня 1993 г. № 5154-1 «О стандартизации».

26. Закон Российской Федерации от 10 июня 1993 г. № 5151-1 «О сертификации продукции и услуг».

27. Постановления Правительства Российской Федерации о Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на очередной год (принимаются ежегодно).

28. Постановление Правительства Российской Федерации от 12 ноября 2012 г. № 1152 г. «Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности»

29. Постановления Правительства Российской Федерации от 15 октября 2012 г. № 1043 «Об утверждении Положения о федеральном государственном надзоре в сфере обращения лекарственных средств»

30. Постановление Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

31. Постановление Правительства Российской Федерации от 31 мая 2012 г. № 533 «О некоторых вопросах организации деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и Федерального медико-биологического агентства».

32. Постановление Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012 г. № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)» (в ред. от 04.09.2012 г.)

33. Постановление Правительства Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 957 «Об организации лицензирования отдельных видов деятельности».

34. Постановление Правительства Российской Федерации от 6 октября 2011 г. № 826 «Об утверждении типовой формы лицензии».

35. Постановление Правительства Российской Федерации от 23 ноября 2009 г. № 944 «Об утверждении перечня видов деятельности в сфере здравоохранения, сфере образования и социальной сфере, осуществляемых юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, в отношении которых плановые проверки проводятся с установленной периодичностью».

36. Постановление Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 г. № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, № 9, ст.1018; 2008, № 15, ст.1554; 2010, № 2 ст.184).

37. Постановлением Правительства Российской Федерации от 12.02.1994 № 101 «Положение о Фонде социального страхования Российской Федерации». (Собрание актов Президента и Правительства Российской Федерации, 1994, № 8, ст. 599; Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, № 31, ст. 3131; 1996, № 9, ст. 809; № 16, ст. 1908; 1997, № 1, ст. 174; № 48, ст. 5555; 1999, № 52, ст. 6417; 2002, № 30, ст. 3044; 2005, № 32, ст. 3324; 2008, № 48, ст. 5611).

38. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 3 августа 2012г. № 66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным

профессиональным образовательным программам в образовательных и научных учреждениях»

39. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебных комиссий медицинских организаций».

40. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.06.2011 № 624н «Об утверждении порядка выдачи листов нетрудоспособности» (в ред. 24.01.2012г.).

41. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2011 г. № 347н «Об утверждении бланка листка нетрудоспособности».

42. Приказ Министерства экономического развития Российской Федерации от 30 апреля 2009 г. № 141 «О реализации положений Федерального закона “О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля”».

43. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 декабря 2009 г. № 1013н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 11 марта 2010 г. № 16603) «Об утверждении Классификации и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы».

44. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11 августа 2008 г. № 410н «Об утверждении Положения об организации работы по разработке порядков оказания отдельных видов (по профилям) медицинской помощи и стандартов медицинской помощи».

45. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 августа 2008 г. № 418н (ред. от 11 сентября 2009 года) «Об утверждении Порядка организации работы по контролю и надзору за полнотой и качеством осуществления органами государственной власти субъектов Российской Федерации переданных полномочий Российской Федерации в сфере здравоохранения».

46. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31 января 2007 г. № 77 «Об утверждении формы направления на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь» (зарегистрирован Минюстом России 12 марта 2007 г. № 9089) с изменениями, внесенными Приказом Минздравсоцразвития России от 28 октября 2009 г. № 853н (зарегистрирован Минюстом России 26 ноября 2009 г. № 15324).

47. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31 декабря 2006 г. № 905 «Об утверждении Административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития по исполнению государственной функции по осуществлению контроля за соблюдением стандартов качества медицинской помощи».

48. Приказ Фонда социального страхования Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 января 2004 г. № 18/29 «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листов нетрудоспособности, их учета и хранения» (зарегистрирован Минюстом России 19 февраля 2004 г. № 5573) с изменениями, внесенными Приказом Минздравсоцразвития России и Фонда социального страхования Российской Федерации от 23 июля 2004 г. № 42/130 (зарегистрирован Минюстом России 3 августа 2004 г. № 5956).

49. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 ноября 2003 г. № 545 «Об утверждении инструкций по заполнению учетной медицинской документации».

50. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 декабря 2002 г. № 413 «Об утверждении учетной и отчетной медицинской документации».

51. Приказ Фонда социального страхования Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 января 2004 г. № 18/29 «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листов нетрудоспособности, их учета и хранения» (зарегистрирован Минюстом России 19 февраля 2004 г. № 5573) с изменениями, внесенными Приказом Минздравсоцразвития России и Фонда социального страхования Российской Федерации от 23 июля 2004 г. № 42/130 (зарегистрирован Минюстом России 3 августа 2004 г. № 5956).

52. Инструктивное письмо Центральной Исполнительной Дирекции Фонда социального страхования Российской Федерации от 20.10.92 г. № 114-339, Министерства социальной защиты населения Российской Федерации от 20.10.92 г. № 1-3275-15, Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.92 г. № 05-15/19-15 и Федеральной службы занятости России от 20.10.92 г. № 257-ФП «О порядке выдачи больничных листов и выплаты пособий по ним гражданам, потерявшим работу и заработок (доход) и признанным в установленном порядке безработными».

53. Письмо ФСС РФ от 18.08.2004 № 02-18/11-5676 «О страховом случае временной нетрудоспособности».

54. Письмо Фонда социального страхования Российской Федерации от 5 августа 2011 г. № 14-03-11/05-8545 «О заполнении листка нетрудоспособности, утв. Приказом Минздравсоцразвития РФ от 26.04.2011 № 347н»

55. Письмо Фонда социального страхования Российской Федерации от 8 сентября 2011 г. № 14-03-14/15-10022 «Об отражении в листке нетрудоспособности суммы НДФЛ»

56. Письмо Фонда социального страхования Российской Федерации от 28.10.2011 № 14-03-18/15-12956 «О разъяснении отдельных положений Порядка выдачи листов нетрудоспособности, утвержденного Приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011 № 624н»

57. Письмо Фонда социального страхования Российской Федерации от 05.08.2011 № 14-03-11/05-8545 «О заполнении листка нетрудоспособности, утв. Приказом Минздравсоцразвития РФ от 26.04.2011 № 347н»

58. Письмо Фонда социального страхования Российской Федерации от 14 сентября 2011 г. № 14-03-11/15-8605 «По вопросу оформления бланков листов нетрудоспособности нового образца»

59. Направления, основные мероприятия и параметры приоритетного национального проекта «Здоровье» (утв. президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по реализации приоритетных национальных проектов (протокол № 2 от 21 декабря 2005 г.)

60. Постановление Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608 «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации».

61. Кодекс Республики Башкортостан об охране здоровья граждан. Введен в действие постановлением Верховного Совета Республики Башкортостан от 05.11.1993 № ВС-21/21 (ред. от 07.12.2011).

62. Закон Республики Башкортостан от 12 декабря 2006 года № 395-з «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения Республики Башкортостан» (в ред. Закона РБ от 29.12.2011 № 489-з).

63. Закон Республики Башкортостан «Об охране семьи, материнства, отцовства и детства в Республике Башкортостан». Введен в действие постановлением Верховного Совета Республики Башкортостан от 5 ноября 1993 года № ВС-21/19.

40. О мерах по реализации в Республике Башкортостан Приоритетных национальных проектов. Указ Президента РБ от 06.02.2006г. № УП-65.

41. Ведомственная целевая программа «Медицинские кадры Республики Башкортостан на 2011-2013 годы»/Приказ Минздрава РБ от 11.11.2010г. №2444-Д.

42. Концепция долгосрочной демографической политики Республики Башкортостан на период до 2015 года. Принята распоряжением Правительства РБ от 25 октября 2004 года.

9. Тесты для контроля исходного уровня знаний слушателей цикла «Контроль (экспертиза) качества медицинской помощи и экспертиза временной нетрудоспособности»

Для каждого из указанных ниже вопросов или утверждений выберите один правильный ответ.

1. СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ВОЗ «КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ» МОЖЕТ БЫТЬ ОПРЕДЕЛЕНО КАК:

- 1) содержание взаимодействия врача и пациента, основанное на квалификации врача, минимальном риске для пациента, оптимальном использовании ресурсов
- 2) качественно оказанные лечебно-диагностические мероприятия
- 3) качество объекта в общефилософском плане это категория, выражающая неотделимую сущностную определенность
- 4) качество – это всеобщая характеристика объектов, проявляющая в совокупности их свойств

2. ОСНОВНЫМИ КОМПОНЕНТАМИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ) ЯВЛЯЮТСЯ (ПО ИНТЕРПРЕТАЦИИ ВОЗ):

- 1) адекватность; эффективность; экономичность; научно-технический уровень
- 2) эффективность; последовательность, своевременность
- 3) экономичность; процессуальность; комплексность
- 4) научно-технический уровень; процессуальность; комплексность; своевременность

3. К КОМПОНЕНТАМ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ:

- 1) оптимальность использования ресурсов, удовлетворенность пациента оказанной медицинской помощью, надлежащее выполнение медицинских услуг
- 2) профессиональные функции, риск для пациента от медицинского вмешательства, оптимальность использования ресурсов, удовлетворенность пациента оказанной медицинской помощью
- 3) удовлетворенность пациента оказанной медицинской помощью; надлежащее выполнение медицинских услуг
- 4) надлежащее выполнение медицинских услуг (качество результата), качество структуры, качество процесса

4. ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ - ЭТО:

- 1) улучшение функционирования организма пациента после проведения лечебных мероприятий
- 2) степень достижения конкретных результатов при оказании лечебно-диагностической или профилактической помощи при соответствующих затратах финансовых, материальных и трудовых ресурсов
- 3) степень экономии финансовых, материальных и трудовых ресурсов при оказании медицинской помощи
- г) все перечисленное верно

5. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВОЗМОЖНО ПРИ:

- 1) наличия достоверной информации о сертификации и лицензировании медицинского учреждения
- 2) реальной возможности выбора врача и медучреждения

3) предоставление гарантированного объема помощи населению, реальной возможности выбора врача, наличие достоверной информации о сертификации и лицензировании медучреждения

4) предоставление гарантированного объема помощи населению, реальной возможности выбора врача, высоком качестве медицинских услуг

6. НОРМАТИВНЫЙ ПРАВОВОЙ ДОКУМЕНТ, В КОТОРОМ ОПРЕДЕЛЕНО ПОНЯТИЕ «КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»:

1) Федеральный закон Российской Федерации от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

2) Федеральный закон Российской Федерации от 22.11.2011 № 323-ФЗ «Основы охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

3) совместный приказ МЗ РФ и ФФ ОМС № 363/77 от 24.10.96г. «О совершенствовании контроля качества медицинской помощи населению в Российской Федерации»

4) Закон Российской Федерации от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей»

7. КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАПРАВЛЕН

1) на определение состояния организма пациента после проведения лечебных мероприятий

2) на обеспечение прав пациентов на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества на основе оптимального использования ресурсов здравоохранения

3) на оценку совокупности характеристик медицинской помощи, отражающих ее способность удовлетворять потребности пациентов с учетом стандартов здравоохранения, соответствующих современному уровню медицинской науки

4) на обеспечение прав застрахованных в системе ОМС граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества на основе оптимального использования ресурсов здравоохранения

8. ОСНОВНОЙ КРИТЕРИЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ОКАЗЫВАЕМОЙ ПОМОЩИ В СООТВЕТСТВИИ С ПРАВИЛАМИ, УСТАНОВЛЕННЫМИ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РФ:

1) выполнение плановых показателей

2) соответствие медицинским стандартам

3) отсутствие дефектов

4) укомплектованность кадрами

9. СИСТЕМА ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ КОМПОНЕНТЫ:

1) участники контроля (то есть те, кто должен осуществлять контроль)

2) средства (с помощью чего осуществляется контроль)

3) механизмы контроля (каким образом осуществляется контроль)

4) все вышеперечисленное

10. ТРИ УРОВНЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЮТ:

1) пациент и его представители, медицинское учреждение, органы государственной власти субъекта Российской Федерации в области охраны здоровья граждан

2) медицинское учреждение, органы государственной власти субъекта Российской Федерации в области охраны здоровья граждан, правоохранительные органы

3) медицинское учреждение, органы государственной власти субъекта Российской Федерации в области охраны здоровья граждан, органы государственной власти Российской Федерации в области охраны здоровья граждан

4) пациент и его представители, медицинское учреждение, правоохранительные органы

11. СЛУЖБА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ:

1) структурное и/или функциональное подразделение, предназначением которого является организация и осуществление планомерных работ по непрерывному улучшению КМП

2) совокупность мер организационного, экономического, правового, научного, медицинского характера, направленных на обеспечение правильного выполнения медицинских технологий; снижение риска ухудшения состояния пациентов и неблагоприятного социального прогноза вследствие медицинской помощи; оптимизацию расходования ресурсов здравоохранения и медицинского страхования; обеспечение удовлетворенности потребителей медицинских услуг

3) набор мероприятий, направленных на улучшение КМП, представленный в форме приказа, распоряжения, указаний и т.п. в устном или письменном виде

4) выборные представители структурных подразделений

12. КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НА ФЕДЕРАЛЬНОМ УРОВНЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ:

1) Министерство здравоохранения Российской Федерации

2) Государственная система стандартизации

3) Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального обслуживания

4) Федеральный Фонд обязательного медицинского страхования

13. ОБЪЕКТОМ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

1) ресурсы медицинской организации (оснащение, финансирование, квалификация кадров)

2) противопожарная безопасность

3) лечебно-диагностический процесс

4) результативность оказания медицинской помощи

14. ОСНОВОПОЛАГАЮЩЕЙ БАЗОЙ, РЕГУЛИРУЮЩЕЙ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И ПАЦИЕНТОВ, ЯВЛЯЕТСЯ:

1) медицинская карта

2) добровольное информированное согласие пациента на медицинское вмешательство

3) договор об оказании медицинских услуг

4) экспертная оценка

15. ДЕФЕКТ В ПРОВЕДЕНИИ (ОКАЗАНИИ) ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ – ЭТО

1) неблагоприятный исход, связанный со случайными неожиданными обстоятельствами, при которых медицинский работник не может предвидеть результат

2) ошибочное действие медицинского персонала, выразившееся в неправильном оказании медицинской помощи, ошибочной диагностике заболеваний и неверном лечении заболевших

3) результат нарушения действующих руководств, положений и наставлений, директив, приказов, инструкций или правил

4) нет правильного ответа

16. ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ ГАРАНТИЙ ОТ ПРЕДЪЯВЛЕНИЯ ПРЕТЕНЗИЙ СО СТОРОНЫ ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокое качество оказания медицинской помощи
- 2) соблюдение распорядка работы медучреждения
- 3) соблюдение санитарно-эпидемиологического режима
- 4) наличие должностной инструкции

17. СТАНДАРТИЗАЦИЯ –

- 1) правила упорядочения и приведения к стандарту видов медицинской деятельности
- 2) установление и применение правил с целью упорядочения деятельности при участии всех заинтересованных сторон
- 3) набор методик, позволяющих определить соответствие медицинской услуги определенному эталону
- 4) разработка и внедрение протоколов ведения больных

18. СТАНДАРТИЗАЦИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ –

- 1) деятельность, направленная на достижение оптимальной степени упорядочивания в здравоохранении путем разработки и установления требований, норм, правил, характеристик условий, продукции, технологий, работ, услуг, применяемых в здравоохранении
- 2) систематический, независимый и документированный процесс получения сведений проверки и объективного их оценивания с целью установления степени выполнения согласованных критериев
- 3) деятельность, предпринимаемая для установления пригодности, адекватности, результативности, рассматриваемого объекта для достижения установленных целей
- 4) процедура оценивания путем наблюдения и суждений, сопровождаемых соответствующими измерениями, испытаниями или калибровкой

19. МЕЖДУНАРОДНЫЙ СТАНДАРТ –

- 1) стандарт, принятый международной организацией, занимающейся стандартизацией и доступный широкому кругу потребителей
- 2) стандарт, при котором часть характеристик соответствует аналогичным в международной практике
- 3) набор признаков, подтверждающий возможность применения способа лечения в условиях лечебных учреждений
- 4) стандарт, принятый национальным органом по стандартизации и доступный широкому кругу потребителей, например, Государственные стандарты и стандарты отрасли

20. НАЦИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ –

- 1) стандарт, утвержденный международной организацией с соответствующими полномочиями
- 2) стандарт, принятый региональной организацией, занимающейся стандартизацией и доступный широкому кругу потребителей
- 3) стандарт, отражающий уровень материальной базы учреждения
- 4) все перечисленное верно

21. РЕГИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ -

- 1) стандарт, принятый региональной организацией, занимающейся стандартизацией, и доступный широкому кругу потребителей

2) мероприятие или комплекс мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, их диагностику и лечение, имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость

3) определенный набор свойств лечебно-диагностического процесса

4) определенный набор проводимой лечебно-диагностической работы, позволяющий провести оценку качества лечения на основании статистических данных

22. ОТРАСЛЕВОЙ СТАНДАРТ –

1) стандартный набор лечебно-диагностических мероприятий в случае отсутствия в учреждении разработанного МЭСа по указанному заболеванию

2) свод требований к медицинскому оборудованию и оснащению лечебного учреждения

3) стандарт, разрабатываемый в случае отсутствия на объект стандартизации ГОСТ или при необходимости установления требований превышающих установленные ГОСТ

4) сумма умений и навыков конкретного медицинского работника, позволяющая ему выполнять соответствующие лечебные и диагностические мероприятия

23. ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ – ЭТО

1) вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств ОМС

2) вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств ОМС в пределах территориальной программы ОМС

3) вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств омс в пределах территориальной программы ОМС и в установленных федеральным законом случаях в пределах базовой программы ОМС

г) все вышеперечисленное

24. БАЗОВАЯ ПРОГРАММА ОМС – ЭТО

1) составная часть программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им за счет средств ОМС на всей территории РФ медицинской помощи

2) программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им за счет средств ОМС на всей территории РФ медицинской помощи и устанавливающая единые требования к территориальным программам ОМС

3) составная часть программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им за счет средств ОМС на всей территории РФ медицинской помощи и устанавливающая единые требования к территориальным программам ОМС

4) нет правильного ответа

25. ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ – ЭТО

- 1) составная часть территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
- 2) составная часть территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им медицинской помощи
- 3) составная часть территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им медицинской помощи на территории субъекта РФ и соответствующая единым требованиям базовой программы ОМС
- 4) составная часть территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им медицинской помощи на территории субъекта РФ

26. ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ГОСГАРАНТИЙ НАСЕЛЕНИЮ ОПРЕДЕЛЯЕТ СОБОЙ:

- 1) перечень медицинских услуг, предоставляемых населению бесплатно
- 2) перечень заболеваний и видов медицинской помощи, предоставляемой гражданам бесплатно за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации и средств бюджета территориального фонда ОМС
- 3) перечень услуг, которые гражданин может получить в соответствии с договором
- 4) перечень услуг, указанных в полисе медицинского страхования

27. ИСТОЧНИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ:

- 1) федеральный бюджет
- 2) средства ОМС
- 3) региональный бюджет
- 4) все перечисленное верно

28. АККРЕДИТАЦИЯ УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ:

- 1) подтверждение на основе представления объективных свидетельств того, что установленные требования были выполнены
- 2) совокупность процессов переводящих требования в установленные характеристики или нормативную и техническую документацию на продукцию, процесс или систему
- 3) официальное признание компетентности (способности) учреждения здравоохранения выполнять определенные медицинские услуги
- 4) проводимая на предприятиях (в объединениях) и устанавливающая требования, нормы и правила, применяемые только на данном предприятии

29. ДОКУМЕНТОМ, ДАЮЩИМ ПРАВО ЗАНИМАТЬСЯ ЧАСТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ИЛИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ, ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) диплом об окончании высшего или среднего медицинского (фармацевтического) учебного заведения
- 2) сертификат по специальности
- 3) лицензия
- 4) свидетельство об окончании курсов повышения квалификации

30. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ АССОЦИАЦИИ УЧАСТВУЮТ:

- 1) в разработке стандартов качества медицинской помощи
- 2) в формировании регистра (банка) экспертов

- 3) в работе комиссии по аттестации медицинских работников
- 4) все вышеперечисленное

31. ЗА РАЗГЛАШЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ ВРАЧ НЕСЕТ:

- 1) административную ответственность
- 2) гражданско-правовую ответственность
- 3) уголовную ответственность
- 4) любую из перечисленных в зависимости от обстоятельств

32. В СООТВЕТСТВИИ С ОСНОВАМИ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА РФ ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ОТНОСЯТСЯ: ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА, ВОЕННО-ВРАЧЕБНАЯ ЭКСПЕРТИЗА, НЕЗАВИСИМАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА, А ТАК ЖЕ:

- 1) экспертиза страхового случая
- 2) экспертиза несчастного случая на производстве
- 3) экспертиза качества медицинской помощи
- 4) судебно-медицинская и судебно- психиатрическая экспертизы

33. ЭКСПЕРТИЗА ТРУДОСПОСОБНОСТИ - ЭТО ВИД МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ЦЕЛЮ КОТОРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) оценка состояния здоровья пациента
- 2) определение сроков и степени нетрудоспособности, а также установление возможности осуществления профессиональной деятельности (трудовой прогноз)
- 3) обеспечение качества и эффективности проводимого лечения
- 4) все вышеперечисленное

34. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ЭКСПЕРТИЗЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ:

- 1) общедоступность
- 2) коллегиальность
- 3) профилактический подход
- 4) все вышеперечисленное

35. ЗАДАЧИ ЭКСПЕРТИЗЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ:

- 1) обоснованное установление утраты трудоспособности при заболевании, травме, а также другим причинам
- 2) правильное оформление документов, удостоверяющих нетрудоспособность граждан
- 3) определение сроков нетрудоспособности с учетом клинического и трудового прогноза
- 4) определение длительности нетрудоспособности

36. ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ УДОСТОВЕРЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ДОКУМЕНТЫ:

- 1) история болезни при стационарном лечении или медицинская карта амбулаторного больного
- 2) листок нетрудоспособности, справка установленной формы (в отдельных случаях)
- 3) выписка из истории болезни или амбулаторной карты
- 4) справка произвольной формы

37. ДЛЯ ВЫДАЧИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕОБХОДИМЫ СЛЕДУЮЩИЕ ДОКУМЕНТЫ:

- 1) страховой медицинский полис
- 2) паспорт
- 3) медицинская карта амбулаторного больного
- 4) военный билет для военнослужащих

38. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ:

- 1) гражданам Российской Федерации, иностранным гражданам, лицам без гражданства, беженцам, работающим на предприятиях, в организациях и учреждениях РФ независимо от их собственности
- 2) застрахованным лицам, являющимися гражданами РФ, а также постоянно проживающим, а также постоянно или временно проживающим на территории РФ иностранным гражданам и лица без гражданства
- 3) бывшим военнослужащим, уволенным со срочной службы из Вооруженных Сил РФ наступлении нетрудоспособности в течение месяца после увольнения
- 4) гражданам, у которых нетрудоспособность наступила в первый день после увольнения с работы

39. ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ЭКСПЕРТИЗУ ТРУДОСПОСОБНОСТИ МОГУТ СЛЕДУЮЩИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ:

- 1) Только государственные (муниципальные)
- 2) Медицинские организации с любой формой собственности
- 3) Медицинские организации любого уровня, профиля, ведомственной принадлежности
- 4) Любая медицинская организация, том числе частнопрактикующий врач, имеющие лицензию на осуществление экспертизы трудоспособности

40. В СОСТАВ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВХОДЯТ:

- 1) Лечащий врач и заведующий отделением
- 2) Заведующий отделением и заместитель главного врача по КЭР
- 3) Заместитель главного врача по медицинской части и председатель органов управления здравоохранением
- 4) Персональный состав ВК утверждается руководителем медицинской организации из числа врачей, прошедших обучение по вопросам проведения экспертизы временной нетрудоспособности

41. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА РАБОТУ ПО ЭКСПЕРТИЗЕ ТРУДОСПОСОБНОСТИ, ВЫДАЧЕ, ХРАНЕНИЮ И УЧЕТУ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВОЗЛАГАЕТСЯ:

- 1) на главного врача
- 2) на главного врача и главную (старшую) медсестру
- 3) на заместителя главного врача по КЭР (при отсутствии – на главврача)
- 4) зам. гл. врача больницы по организационно-методической работе

42. КАК ЧАСТО ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО ВРАЧА ПО КЛИНИКО-ЭКСПЕРТНОЙ РАБОТЕ ОБЯЗАН ПРОВОДИТЬ ВРАЧЕБНЫЕ КОНФЕРЕНЦИИ ПО ВОПРОСАМ СОСТОЯНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВРЕМЕННОЙ И СТОЙКОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ:

- 1) ежемесячно
- 2) не реже 1 раза в квартал
- 3) не реже одного раза в полугодие

4) ежегодно

43. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ПРИЧИНЫ НАСТУПЛЕНИЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ:

- 1) Заболевания и травмы
- 2) Дородовый и послеродовый период
- 3) Карантин
- 4) Уход за больным

44. НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ХАРАКТЕРИЗУЕТ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ СЛЕДУЮЩИЙ СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ:

- 1) число случаев ЗВУТ на 100 работающих
- 2) число календарных дней ЗВУТ на 100 работающих
- 3) средняя длительность одного случая ЗВУТ
- 4) процент нетрудоспособности

45. В ОТДЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ, ПО РЕШЕНИЮ МЕСТНЫХ ОРГАНОВ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ПОРУЧЕНА:

- 1) работникам страховой медицинской организации
- 2) представителям профессиональной медицинской ассоциации
- 3) представителям органов социальной защиты населения
- 4) средним медицинским работникам учреждений государственной и муниципальной систем здравоохранения

46. БОЛЬНОМУ, НАХОДЯЩЕМУСЯ В СТАЦИОНАРЕ, ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ДОЛЖЕН БЫТЬ ВЫДАН И ПОДПИСАН:

- 1) Выдается в любой день пребывания в стационаре, подписывается лечащим врачом и заведующим отделением
- 2) Выдается в любой день пребывания в стационаре, подписывается лечащим врачом, заведующим отделением и главврачом
- 3) выдается при выписке больного из стационара или по его требованию для предъявления по месту работы для получения пособия, подписывается лечащим врачом и заведующим отделением
- 4) Нет правильного ответа

47. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЬНОМУ, ОБРАТИВШЕМУСЯ ЗА НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩЬЮ В ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ СТАЦИОНАРА, НО НЕ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОМУ В СТАЦИОНАР:

- 1) не выдается, делается только запись об оказанной помощи, при необходимости выдается справка произвольной формы
- 2) Выдается справка установленной формы
- 3) Может быть выдан листок нетрудоспособности на срок до 3 дней
- 4) Нет правильного ответа

48. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ ЗА ВСЕ ВРЕМЯ ПРЕБЫВАНИЯ В САНАТОРИИ В СЛУЧАЕ:

- 1) Во всех случаях направления больного в санаторий
- 2) При направлении на долечивание в санаторий после стационарного лечения перенесших острый инфаркт миокарда
- 3) Во всех случаях санаторного лечения ЛН выдается только на недостающие дни трудового отпуска
- 4) Нет правильного ответа

49. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ГРАЖДАНАМ, НАХОДЯЩИМСЯ ВНЕ ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА, ВЫДАЕТСЯ:

- 1) Главным врачом больницы (поликлиники)
- 2) Заведующим отделением совместно с главным врачом
- 3) Лечащим врачом с разрешения администрации лечебного учреждения
- 4) Лечащим врачом совместно с заведующим отделением и главным врачом с утверждением районного (городского) отдела здравоохранения

50. НЕ СЧИТАЕТСЯ НАРУШЕНИЕМ РЕЖИМА И ПРИ ОФОРМЛЕНИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ УКАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) выезд в другую местность
- 2) отказ от госпитализации
- 3) отказ от направления на МСЭ
- 4) неявка в назначенный день на МСЭ

51. ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ И ПЕРИОДИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ЛИЦ, РАБОТАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ВРЕДНОСТИ, ОПЛАЧИВАЮТ:

- 1) страховые медицинские организации
- 2) местная администрация
- 3) орган управления здравоохранением
- 4) работодатели этих учреждений

52. ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ:

- 1) в медико-санитарной части
- 2) в поликлинике по месту жительства
- 3) в специализированном профпатологическом учреждении
- 4) все перечисленное верно.

53. СТОЙКОЙ УТРАТЕ ТРУДОСПОСОБНОСТИ СООТВЕТСТВУЕТ:

- 1) состояние, при котором пациент вынужден прекратить трудовую деятельность
- 2) состояние, при котором нарушенные функции организма, препятствующие труду, носят временный, обратимый характер
- 3) состояние, при котором нарушенные функции организма, несмотря на комплексность лечения, приняли стойкий, необратимый или частично обратимый характер
- 4) все вышеперечисленное

54. КРИТЕРИИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ:

- 1) Способность к самообслуживанию и трудоспособность
- 2) Возраст и стаж работы
- 3) Трудоспособность и возраст
- 4) Трудоспособность и стаж работы

55. НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ГРАЖДАНИНА НАПРАВЛЯЮТ:

- 1) Медицинские организации
- 2) Орган социальной защиты населения
- 3) Территориальный фонд ОМС
- 4) Орган управления здравоохранением

56. ПИСЬМЕННОЕ ЗАЯВЛЕНИЕ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ГРАЖДАНИН (ИЛИ ЕГО ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ):

- 1) Да, должен подавать
- 2) Подавать заявление можно в устной форме
- 3) Нет, не должен подавать
- 4) Правилами не установлено

57. ДАТОЙ УСТАНОВЛЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ СЧИТАЕТСЯ ДЕНЬ:

- 1) Освидетельствование в бюро медико-социальной экспертизы
- 2) Поступление в бюро медико-социальной экспертизы заявления гражданина об освидетельствовании в учреждении МСЭ
- 3) Закрытие листка нетрудоспособности
- 4) Нет правильного ответа

58. ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА РАЗРАБАТЫВАЕТСЯ

- 1) Лечащим врачом
- 2) Бюро медико – социальной экспертизы
- 3) Главным врачом бюро медико – социальной экспертизы
- 4) Нет правильного ответа

59. СРОКИ НАПРАВЛЕНИЯ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ БОЛЕЮЩИХ (КРОМЕ ТУБЕРКУЛЕЗА):

- 1) не позднее 4 месяцев при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе
- 2) не позднее 10 месяцев при благоприятном трудовом прогнозе
- 3) вне зависимости от срока работающие инвалиды в случае ухудшения клинического и трудового прогноза
- 4) все вышеперечисленное верно

60. ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ УСЛОВИЙ ТРУДА РАБОТАЮЩИХ ИНВАЛИДОВ БЮРО МЕДИКО – СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ МОГУТ НАПРАВЛЯТЬ СПЕЦИАЛИСТОВ:

- 1) только в бюджетные организации
- 2) в организации всех форм собственности
- 3) только в частные организации
- 4) изучение условий труда работающих инвалидов правилами не предусмотрено

ОТВЕТЫ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Вопрос	Ответ	Вопрос	Ответ	Вопрос	Ответ	Вопрос	Ответ
1	1	16	1	31	4	46	3
2	1	17	2	32	4	47	1
3	2	18	1	33	4	48	2
4	2	19	1	34	4	49	3
5	3	20	1	35	1	50	2
6	2	21	1	36	2	51	4
7	2	22	3	37	2	52	3
8	2	23	3	38	2	53	3
9	4	24	3	39	4	54	1
10	3	25	3	40	4	55	1
11	1	26	2	41	1	56	1
12	4	27	4	42	2	57	2
13	2	28	3	43	1	58	2
14	3	29	3	44	3	59	4
15	2	30	4	45	4	60	2

**10. Тесты для контроля итогового уровня знаний слушателей
цикла «Контроль (экспертиза) качества медицинской помощи и экспертиза
временной нетрудоспособности»**

Для каждого из указанных ниже вопросов или утверждений выберите один правильный ответ.

1. В ИСТОРИЧЕСКОМ АСПЕКТЕ ПЕРВЫМ «НАСТАВНИКОМ ПО КАЧЕСТВУ» НАЗВАН:

- 1) Ф.Тейлор
- 2) А. Фейгенбаум
- 3) Э. Деминг
- 4) В. Шухарт

2. СРЕДИ 14 –ти КЛЮЧЕВЫХ ПРИНЦИПОВ-ЗАПОВЕДЕЙ, КОТОРЫЕ Э.ДЕМИНГ СЧИТАЛ ОСНОВОЙ МЕНЕДЖМЕНТА, ОТСУТСТВУЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ ПОЛОЖЕНИЕ:

- 1) Улучшайте каждый процесс для улучшения качества, повышения производительности и уменьшения затрат
- 2) Покончите с зависимостью от массового контроля в достижении качества исключите необходимость в массовом контроле, сделав качество неотъемлемым свойством продукции, «встроив» качество в продукцию
- 3) введите произвольно установленные задания и количественные нормы
- 4) Введите в практику подготовку и переподготовку кадров

3. ИДЕОЛОГОМ СИСТЕМЫ ZD («НОЛЬ ДЕФЕКТОВ») ЯВЛЯЕТСЯ Ф. КРОСБИ. ИЗУЧАЯ ВОПРОСЫ СТОИМОСТНОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА, КРОСБИ ВЫСКАЗАЛ ЗНАМЕНИТЫЙ АФОРИЗМ: «КАЧЕСТВО –

- 1) «Качество – навсегда»
- 2) «Качество – бесплатно»
- 3) «Качество – везде»
- 4) «Качество – во всем»

4. ПРИНЦИПЫ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ, КОТОРЫЕ ЛЕГЛИ В ОСНОВУ КОНЦЕПЦИИ TQM, СФОРМУЛИРОВАЛ:

- 1) Ф.Тейлор
- 2) А. Фейгенбаум
- 3) Э. Деминг
- 4) В. Шухарт

5. В ИСТОРИЧЕСКОМ АСПЕКТЕ ПЕРВЫМ ЭТАПОМ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ КАЧЕСТВА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) система управления Ф. Тейлора (1905 г)
- 2) метод построения диаграмм (контрольные карты Шухарта)
- 3) концепция всеобщего контроля качества – TQC (Total Quality Control)
- 4) обоснование Дж. Джураном перехода от контроля качества к управлению качеством

6. ПЕРЕХОД ОТ ТОТАЛЬНОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВОМ (TQC) К ВСЕОБЩЕМУ УПРАВЛЕНИЮ КАЧЕСТВОМ (TOTAL QUALITY MANAGEMENT) – ЭТО:

- 1) второй этап развития системы качества
- 2) третий этап развития системы качества
- 3) четвертый этап развития системы качества

4) пятый этап развития системы качества

7. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ РУКОВОДСТВА ОРГАНИЗАЦИИ, НАПРАВЛЕННАЯ НА СОЗДАНИЕ УСЛОВИЙ, КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМЫ И ДОСТАТОЧНЫ ДЛЯ ВЫПУСКА КАЧЕСТВЕННОЙ ПРОДУКЦИИ ИЛИ ОКАЗАНИЯ КАЧЕСТВЕННОЙ УСЛУГИ, – ЭТО:

- 1) улучшение качества
- 2) обеспечение качества
- 3) система качества
- 4) менеджмент качества

8. В МЕЖДУНАРОДНОМ СТАНДАРТЕ ISO 9000:2000 КАЧЕСТВО – ЭТО

- 1) совокупность свойств продукта
- 2) степень соответствия характеристик продукта назначенным требованиям
- 3) степень соответствия характеристик продукта ожиданиям потребителя
- 4) соответствие свойств продукта его назначению

9. АВТОМАТИЗИРОВАННАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ К СЛЕДУЮЩЕЙ ГРУППЕ МЕТОДОВ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ:

- 1) методы опросов;
- 2) методы изучения медицинских технологий;
- 3) экономические методы;
- 4) методы, основанные на результатах лечения.

10. К ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПАМ СТАНДАРТИЗАЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) принцип единообразия
- 2) принцип всеобщей доступности
- 3) принцип централизации
- 4) все перечисленное

11. К ОБЪЕКТАМ СТАНДАРТИЗАЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) медицинские услуги и технологии выполнения медицинских услуг
- 2) техническое обеспечение выполнения медицинских услуг
- 3) качество медицинских услуг
- 4) все перечисленное

12. ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ СТАНДАРТЫ РЕГЛАМЕНТИРУЮТ:

- 1) квалификацию специалистов – медиков
- 2) требование к оборудованию медицинских учреждений
- 3) эффективное и безопасное использование ресурсов здравоохранения
- 4) процесс оказания медицинской помощи

13. ДЛЯ ЦЕЛЕЙ ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 22.11.2011 № 323-ФЗ «ОСНОВЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ ПОНЯТИЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ. КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ – ЭТО:

- 1) совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, степень достижения запланированного результата
- 2) совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата

3) совокупность характеристик, подтверждающих соответствие оказанной помощи имеющимся потребностям пациента (населения), его ожиданиям и современному уровню доказательной медицинской науки и технологий

4) совокупность характеристик медицинской помощи, отражающих ее способность удовлетворять потребности пациентов с учетом стандартов здравоохранения, соответствующих современному уровню медицинской науки

14. СТРАТЕГИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) внедрение новых технологий
- 2) непрерывное и тотальное улучшение качества
- 3) увеличение числа пациентов, удовлетворенных медицинской помощью
- 4) достижение среднегородских (региональных) результатов

15. МЕДИЦИНСКАЯ УСЛУГА:

1) комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг

2) медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение

3) комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния, на здоровье человека факторов среды его обитания

4) комплекс медицинских вмешательств, выполняемых по назначению медицинского работника, целью которых является устранение или облегчение проявлений заболевания или заболеваний либо состояний пациента, восстановление или улучшение его здоровья, трудоспособности и качества жизни

16. НА ОБЪЕМ И КАЧЕСТВО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ВЛИЯЮТ:

- 1) удаленность медицинских учреждений от места жительства пациентов
- 2) укомплектованность квалифицированными кадрами
- 3) оснащенность медицинских учреждений оборудованием
- 4) возможность реализации нормативов медико-социального обеспечения

17. СОДЕРЖАНИЕМ ПРОЦЕССУАЛЬНОГО АНАЛИЗА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) оценка состояния медицинского оборудования
- 2) аттестация кадров, аккредитация ЛПУ
- 3) оценка результатов лечения
- 4) соблюдение последовательности лечебных мероприятий

18. СОДЕРЖАНИЕМ РЕЗУЛЬТАТИВНОГО АНАЛИЗА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) соблюдение технологий лечебно-диагностического процесса
- 2) аттестация кадров, лицензирование ЛПУ
- 3) оценка результатов лечения
- 4) соответствие лечебных мероприятий установленным медико-экономическим стандартам

19. СТРУКТУРНЫЙ КОМПОНЕНТ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОЦЕНИВАЕТ:

- 1) материально-техническую базу медицинской организации
- 2) материально-техническую базу, кадровый состав, ресурсное обеспечение медицинской организации
- 3) эффективность использования финансовых средств, ресурсное обеспечение, медицинскую результативность
- 4) эффективность использования финансовых средств, ресурсное обеспечение, кадровый состав

20. ЛИЦЕНЗИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ – ЭТО:

- 1) разрешение на осуществление определенных видов деятельности, выданное конкретным медицинским учреждениям
- 2) юридическое (государственное) разрешение на осуществление определенных видов деятельности и услуг, выданное конкретным медицинским учреждениям и юридическим лицам
- 3) юридическое разрешение на осуществление определенных услуг, выданное конкретным юридическим лицам
- 4) государственное разрешение на осуществление определенных видов деятельности, выданное конкретным юридическим лицам

21. ЛИЦЕНЗИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ – ЭТО:

- 1) определение соответствия качества медицинской помощи установленным стандартам
- 2) предоставление медицинскому учреждению статуса юридического лица
- 3) выдача государственного разрешения на осуществление определенных видов деятельности
- 4) выдача государственного разрешения на заключение договоров по определенным видам медицинской деятельности

22. ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ ЛИЦЕНЗИРОВАНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ – ЭТО:

- 1) определение возможности и адекватности выполнения функций и видов деятельности учреждений и отдельных лиц уровню ресурсно-профессионального обеспечения (медицинский персонал, материально-техническое оснащение, финансирование)
- 2) определение возможности выполнения видов деятельности учреждений и отдельных лиц уровню ресурсного обеспечения (материально-техническое оснащение, финансирование)
- 3) определение адекватности выполнения функций и видов деятельности учреждений и отдельных лиц уровню финансового обеспечения
- 4) определение возможности и адекватности выполнения функций и видов деятельности учреждений и отдельных лиц уровню профессионального обеспечения

23. АККРЕДИТАЦИЯ УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ – ЭТО:

- 1) признание общественными организациями компетентности учреждения здравоохранения выполнять определенные медицинские услуги
- 2) официальное признание общественными организациями компетентности учреждения здравоохранения выполнять любые медицинские услуги
- 3) официальное признание компетентности учреждения здравоохранения выполнять определенные медицинские услуги
- 4) признание компетентности учреждения здравоохранения выполнять любые медицинские услуги

24. АККРЕДИТАЦИЯ В МЕЖДУНАРОДНОЙ ПРАКТИКЕ – ЭТО:

- 1) система внутренней профессиональной проверки соответствия набору стандартов, основанная на принципе добровольности участия проверяемых
- 2) система внешней профессиональной проверки соответствия набору стандартов, основанная на принципе добровольности участия проверяемых
- 3) система принудительной внешней профессиональной проверки соответствия набору стандартов
- 4) система обязательной внутренней проверки соответствия набору стандартов, основанная на принципе добровольности участия проверяемых

25. ЦЕЛЬЮ АККРЕДИТАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) защита интересов потребителей медицинских услуг
- 2) определение объема медицинской помощи
- 3) установление соответствия стандарту качества медицинской помощи
- 4) все перечисленное

26. ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫЙ ВНЕВЕДОМСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ:

- 1) оценку качества выполненной медицинской услуги конкретному пациенту (медицинскую и экономическую эффективность, соответствие выбранной медицинской технологии)
- 2) контроль за соблюдением последовательности лечебных мероприятий
- 3) анализ удовлетворения спроса на медицинские услуги
- 4) оценку качества и уровня безопасности работы медицинского учреждения для пациента перед лицензированием и аккредитацией медицинского учреждения

27. ВНЕВЕДОМСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ РЕЗУЛЬТАТА ОСУЩЕСТВЛЯЕТ:

- 1) оценку качества и уровня безопасности работы медицинского учреждения для пациентов перед лицензированием и аккредитацией медицинского учреждения
- 2) оценку качества выполненной медицинской услуги (конкретном) пациенту (ее медицинскую и экономическую эффективность, соответствие выбранной медицинской технологии)
- 3) контроль за соблюдением последовательности лечебных мероприятий
- 4) анализ удовлетворения спроса на медицинские услуги

28. СУБЪЕКТАМИ ВНУТРИВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:

- 1) заведующего отделением
- 2) заместителя главного врача по ВК
- 3) главный специалист района
- 4) эксперт страховой медицинской организации

29. ВНЕВЕДОМСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ МОЖЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ В КАК:

- 1) предупредительный контроль
- 2) контроль результата
- 3) плановый контроль
- 4) все перечисленные виды контроля

30. ОЦЕНКА МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В РАМКАХ СЛЕДУЮЩИХ ПОДХОДОВ К ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА:

- 1) процессуального
- 2) структурного
- 3) по конечному результату
- 4) аналитического

31. ОПТИМАЛЬНЫМИ СРЕДСТВАМИ КОНТРОЛЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КАЧЕСТВ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) групповые структурно-организационные стандарты
- 2) групповые и профессиональные стандарты
- 3) простые технологические стандарты и экспертная оценка
- 4) показатели деятельности медицинской организации

32. ОПТИМАЛЬНЫМИ СРЕДСТВАМИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ТЕХНОЛОГИЙ ЛЕЧЕНИЯ КОНКРЕТНОГО БОЛЬНОГО ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) групповые структурно-организационные стандарты
- 2) групповые и профессиональные стандарты
- 3) простые технологические стандарты и экспертная оценка
- 4) показатели деятельности медицинской организации

33. МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ СТАНДАРТЫ (МЭС) – ЭТО:

- 1) обоснование объемов медпомощи и необходимых ассигнований на основе клинико-статистических групп
- 2) обоснование объемов медпомощи на основе клинико-статистических групп
- 3) обоснование объемов необходимых ассигнований на основе клинико-статистических групп
- 4) обоснование объемов медпомощи и необходимых ассигнований на основе произвольно отобранных групп

34. МИНИМАЛЬНЫЙ СОЦИАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ – ЭТО:

- 1) установленные органами государственной власти требования к качеству медицинской помощи и лекарственного обеспечения
- 2) установленные требования к качеству медицинской помощи и лекарственного обеспечения, предоставляемых в обязательном порядке населению за счет средств бюджетов всех уровней
- 3) установленные объем, условия и требования к качеству медицинской помощи и лекарственного обеспечения, предоставляемых в обязательном порядке населению за счет средств ОМС
- 4) установленные органами государственной власти объем, условия и требования к качеству медицинской помощи и лекарственного обеспечения, предоставляемых в обязательном порядке населению за счет средств бюджетов всех уровней и ОМС

35. ПРИ ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА ВРАЧЕБНОЙ ДИАГНОСТИКИ В ПОЛИКЛИНИКЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ФОРМУЛА:

- А – число диагнозов поликлиники, не подтвердившихся в стационаре
В – общее число больных, направленных с данным диагнозом на госпитализацию
С – общее число больных, направленных в стационар
Д – кратность населения
- 1) $A \times 100 / B$

- 2) $A \times 100 / C \times D$
- 3) $A \times 100 / C$
- 4) $A \times 100 / B \times D$

36. В КАЧЕСТВЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕФЕКТОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧЕЙ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ЗВЕНА МОГУТ СЛУЖИТЬ ПОКАЗАТЕЛИ:

- 1) количество обоснованных жалоб
- 2) рост впервые выявленных заболеваний
- 3) рост заболеваемости с ВУТ
- 4) детский травматизм

37. ПОКАЗАТЕЛЬ КАЧЕСТВА ВРАЧЕБНОЙ ДИАГНОСТИКИ В СТАЦИОНАРЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО:

- 1) показателю летальности
- 2) показателю совпадения (или расхождения) диагнозов
- 3) средней длительности пребывания больного в стационаре
- 4) показателю использования новых технологий

38. НАИБОЛЕЕ ТОЧНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ (МС):

- 1) МС - это система мероприятий по формированию особых страховых фондов
- 2) МС - это система отношений по защите интересов физических лиц
- 3) МС - это система отношений по защите финансовых интересов физических лиц (граждан) при наступлении страховых случаев, связанных с нарушением здоровья
- 4) МС - это система мероприятий по формированию фондов, предназначенных для финансирования медицинской помощи

39. ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОМС ОСУЩЕСТВЛЯЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ:

- 1) издает нормативные правовые акты и методические указания по осуществлению территориальными фондами переданных полномочий
- 2) осуществляет контроль за уплатой страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, в том числе проводит проверку деятельности территориальных фондов по выполнению функций администратора доходов бюджета федерального фонда, поступающих от уплаты страховых взносов на ОМС неработающего населения, вправе начислять и взыскивать со страхователей для неработающих граждан недоимку по указанным страховым взносам, пени и штрафы
- 3) устанавливает формы отчетности в сфере ОМС и порядок ее ведения
- 4) все перечисленное верно

40. К ПОЛНОМОЧИЯМ ОРГАНОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ СУБЪЕКТОВ РФ В СФЕРЕ ОМС ОТНОСЯТСЯ:

- 1) уплата страховых взносов на ОМС неработающего населения
- 2) установление в территориальных программах ОМС дополнительных объемов страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС, а также дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС
- 3) финансовое обеспечение и реализация территориальных программ ОМС в размере, превышающем размер субвенций, предоставляемых из бюджета федерального фонда бюджетам территориальных фондов
- 4) все перечисленное верно

41. ЗАДАЧАМИ ТФОМС ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) обеспечение реализации закона РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»
- 2) обеспечение прав граждан и гарантий бесплатного оказания застрахованным лицам медицинской помощи при наступлении страхового случая в системе ОМС; создание условий для доступности и качества медицинской помощи
- 3) обеспечение финансовой устойчивости системы ОМС
- 4) обеспечение всеобщности ОМС граждан

42. ПОЛНОМОЧИЯ ТФОМС

- 1) аккумулирует средства обязательного медицинского страхования и управляет ими, осуществляет финансовое обеспечение реализации территориальных программ омс в субъектах РФ
- 2) имеет право на предоставлении кредитов страховщикам
- 3) участвует в разработке программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
- 4) все перечисленное верно

43. ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ГОСГАРАНТИЙ НАСЕЛЕНИЮ ОПРЕДЕЛЯЕТ СОБОЙ:

- 1) перечень медицинских услуг, предоставляемых населению бесплатно
- 2) перечень заболеваний и видов медицинской помощи, предоставляемой гражданам бесплатно за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации и средств бюджета территориального фонда ОМС
- 3) перечень услуг, которые гражданин может получить в соответствии с договором
- 4) перечень услуг, указанных в полисе медицинского страхования

44. ИЗ БЮДЖЕТНЫХ АССИГНОВАНИЙ ФЕДЕРАЛЬНОГО БЮДЖЕТА НЕ ОПЛАЧИВАЕТСЯ СЛЕДУЮЩИЙ ВИД МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ:

- 1) проведение периодических медицинских осмотров
- 2) специализированная медицинская помощь, оказываемая в федеральных специализированных медицинских учреждениях
- 3) высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях в соответствии с государственным заданием
- 4) медико-психологическая помощь

45. СОГЛАСНО ФЕДЕРАЛЬНОМУ ЗАКОНУ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 29.11.2010 № 326-ФЗ «ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» КАЖДЫЙ ГРАЖДАНИН ИМЕЕТ ОПРЕДЕЛЕННЫЕ ПРАВА. ВСЕ НИЖЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ ВЕРНО, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:

- 1) право на обязательное и добровольное медицинское страхование
- 2) право на свободный выбор медицинского учреждения и врача в соответствии с договорами ОМС и ДМС
- 3) право на возвратность части страховых взносов при ОМС
- 4) право на получение медицинской помощи на всей территории РФ, в том числе за пределами постоянного места жительства

46. ДОГОВОР ОМС ДОЛЖЕН ВКЛЮЧАТЬ ВСЕ ИЗ НИЖЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО, КРОМЕ:

- 1) наименования сторон
- 2) численности застрахованных
- 3) перечня медицинских услуг, соответствующих программам ДМС

4) прав, обязанностей и ответственности сторон

47. СТРАХОВЩИКАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) страховые компании и фонды ОМС
- 2) предприятия и учреждения
- 3) органы управления здравоохранением
- 4) лечебно-профилактические учреждения

48. СУБЪЕКТАМИ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) лечебно-профилактические учреждения
- 2) лечебно-профилактические учреждения, страховые организации
- 3) лечебно-профилактические учреждения, страховые организации, фонды ОМС
- 4) гражданин, страхователь, страховая медицинская организация, медицинская организация

49. СТРАХОВАТЕЛЯМИ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) промышленные предприятия
- 2) физические лица
- 3) общественные и благотворительные организации
- 4) страховые организации

50. ДОКУМЕНТОМ, ДАЮЩИМ ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ДОБРОВОЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) паспорт гражданина Российской Федерации
- 2) страховой полис
- 3) медицинская карта амбулаторного больного
- 4) любой из перечисленных документов

51. ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ СОСТАВЛЯЕТСЯ НА УРОВНЕ:

- 1) администрации (правительства) субъектов Российской Федерации
- 2) Правительства Российской Федерации
- 3) органов местного самоуправления
- 4) органов управления здравоохранением

52. К ПРАВАМ ГРАЖДАН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В СИСТЕМЕ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ:

- 1) право на обязательное и добровольное медицинское страхование
- 2) выбор медицинского учреждения и врача в соответствии с договорами обязательного и добровольного медицинского страхования
- 3) получение медицинских услуг, соответствующих условиям договора, независимо от размера фактически выплаченного страхового взноса
- 4) все перечисленное

53. ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ «ВРАЧ-ЭКСПЕРТ» –

- 1) любой врач
- 2) врач со стажем работы более 10 лет
- 3) врач, занимающийся лечебно-профилактической деятельностью и имеющий юридическое право на контроль теоретических и практических навыков другого врача и специальную подготовку по оценке качества медицинской помощи
- 4) врач, имеющий высшую квалификационную категорию или ученую степень

54. ВНЕШТАТНЫМ ЭКСПЕРТОМ СИСТЕМЫ ОМС МОЖЕТ БЫТЬ ВРАЧ:

- 1) со стажем работы по специальности не менее 10 лет
- 2) имеющий любую квалификационную категорию или ученую степень
- 3) имеющий документ на право осуществления экспертной деятельности по специальности
- 4) все перечисленное верно

55. СОСТАВНЫМИ КОМПОНЕНТАМИ ЭКСПЕРТНОГО ПРОЦЕССА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) субъект экспертизы, объект экспертизы и технология
- 2) объект экспертизы, технология и стандарты качества
- 3) стандарты качества, экспертная выборка и МКР
- 4) объект экспертизы, стандарты качества и экспертная выборка

56. В ОСНОВЕ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО МОДЕЛЯМ КОНЕЧНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЖАТ ПОКАЗАТЕЛИ:

- 1) результативности и целесообразности
- 2) дефектов и адекватности
- 3) результативности и дефектов
- 4) результативности и адекватности

57. ИНИЦИАТОРОМ ЭКСПЕРТИЗЫ МОЖЕТ БЫТЬ:

- 1) пациент
- 2) СМО, ТФОМС, администрация медицинской организации, доверенное лицо пациента, другие административные органы
- 3) пациент, доверенное лицо пациента
- 4) лечащий врач

58. ОПТИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ПРИВЛЕКАЕМОЙ К ИСКОВОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ ВРАЧЕЙ – ЭКСПЕРТОВ:

- 1) один
- 2) два
- 3) не менее трех
- 4) в зависимости от конкретного случая

59. АБСОЛЮТНЫЕ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПОВТОРНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ:

- 1) расхождение мнений в экспертной группе
- 2) неverified диагноз
- 3) повторная жалоба
- 4) исковая ситуация, неverified диагноз, расхождение мнений в экспертной группе

60. ПОКАЗАТЕЛЬ ДОЛИ ИСТИННЫХ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ СУЖДЕНИЙ ПО ОДНОМУ И ТОМУ ЖЕ ВОПРОСУ В СТРУКТУРЕ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ВЫСКАЗЫВАНИЙ ПО ЭТОМУ ЖЕ ВОПРОСУ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) чувствительность экспертного суждения
- 2) специфичность экспертного суждения
- 3) стандартизованность экспертного суждения
- 4) экономичность экспертного суждения

61. КАСКАДНАЯ ЭКСПЕРТИЗА - ЭТО:

- 1) повторная экспертиза
- 2) экспертиза сопоставления экспертных заключений

- 3) повторная экспертиза с использованием предыдущего экспертного протокола
- 4) экспертиза, проводимая последовательно несколькими независимыми экспертами

62. ПРИЕМЫ СНИЖЕНИЯ СУБЪЕКТИВИЗМА ЭКСПЕРТНЫХ ЗАКЛЮЧЕНИЙ:

- 1) применение статистических методов обработки
- 2) применение стандартизации экспертных мнений
- 3) увеличение объема выборки и дополнительной информации, проведение повторной экспертизы
- 4) проведение повторной экспертизы

63. К ПЕРВОЙ СТУПЕНИ ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЛЕЧЕБНОМ УЧРЕЖДЕНИИ ОТНОСИТСЯ:

- 1) лечащий врач
- 2) заведующий отделением
- 3) зам главного врача по КЭР
- 4) ВК медицинской организации

64. ЗАВЕДУЮЩИЙ ОТДЕЛЕНИЕМ СТАЦИОНАРА ОБЯЗАН ПРОВОДИТЬ:

- 1) не менее 30-50 экспертиз процесса оказания медицинской помощи в течение месяца
- 2) не менее 30-50 экспертиз процесса оказания медицинской помощи в течение квартала
- 3) экспертизу всех без исключения законченных случаев лечения
- 4) не менее 50% законченных случаев стационарного лечения

65. ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО ВРАЧА БОЛЬНИЦЫ ПО МЕДИЦИНСКОЙ ЧАСТИ ОБЯЗАН ПРОВОДИТЬ:

- 1) не менее 30-50 экспертиз процесса оказания медицинской помощи в течение месяца
- 2) не менее 30-50 экспертиз процесса оказания медицинской помощи в течение квартала
- 3) экспертизу всех без исключения законченных случаев лечения
- 4) не менее 50% законченных случаев стационарного лечения

66. РАССМОТРЕНИЕ ИСКОВ И ПРЕТЕНЗИЙ СТРАХОВЩИКОВ И НАСЕЛЕНИЯ (ПАЦИЕНТОВ) ПО ВОПРОСАМ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В МЕДИЦИНСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ ВХОДИТ В ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ:

- 1) главного врача
- 2) заместителя главного врача по лечебной работе
- 3) заместителя главного врача по медицинскому обслуживанию населения
- 4) заместителя главного врача по КЭР

67. В КОМПЕТЕНЦИЮ ОБЩЕСТВА ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ (СУБЪЕКТА ВНЕВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ) ВХОДИТ:

- 1) участие в работе комиссии по аттестации медицинских работников
- 2) изучение общественного мнения о качестве оказываемой медицинской помощи
- 3) осуществление контроля за соблюдением условий договора медицинского страхования
- 4) оценка результатов лечения

68. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ ГЛАВНОГО ВРАЧА ПРИ РЕШЕНИИ ВОПРОСОВ ЭКСПЕРТИЗЫ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ:

- 1) Установление факта временной нетрудоспособности выявление признаков инвалидности
- 2) Контроль за первично выданными листами нетрудоспособности и выдача заключения о переводе на другую работу
- 3) Установление места оформления и выдача листов нетрудоспособности и назначение лиц, ответственных за учет, получение и хранение бланков нетрудоспособности
- 4) Санкционирования продолжения листка нетрудоспособности свыше 30 дней и направление больных на МСЭК

69. ПРАВО НА ВЫДАЧУ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЮТ ВРАЧИ:

- 1) Государственной и муниципальной системы здравоохранения
- 2) Станции скорой медицинской помощи
- 3) Туристических баз
- 4) Учреждений Роспотребнадзора

70. СОЦИАЛЬНЫЙ КРИТЕРИЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ - ЭТО

- 1) определение при наличии заболевания трудового прогноза при конкретной должности и условиях труда
- 2) определение трудового прогноза при конкретной должности и условиях труда
- 3) определение необходимых мер социальной защиты гражданина
- 4) определение трудового прогноза при конкретной должности

71. ДЕЙСТВУЮЩАЯ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ФОРМА БЛАНКА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ВЫДАВАЕМОГО МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ НА ВСЕЙ ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, УТВЕРЖДЕНА:

- 1) приказом Минздравсоцразвития России от 1 августа 2007 г. № 514
- 2) приказом Минздравсоцразвития России от 26.04.2011 № 347н
- 3) приказом Минздравсоцразвития России от 29.06.2011 № 624н
- 4) приказом Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н

72. ЗАПОЛНЕНИЕ БЛАНКА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОИЗВОДИТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С ПОРЯДКОМ ВЫДАЧИ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, УТВЕРЖДЕННОГО:

- 1) приказом Минздравсоцразвития России от 1 августа 2007 г. № 514
- 2) приказом Минздравсоцразвития России от 26.04.2011 № 347н
- 3) приказом Минздравсоцразвития России от 29.06.2011 № 624н
- 4) приказом Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н

73. В ПИСЬМЕ ФСС РФ ОТ 14.09.2011 № 14-03-11/15-8605 «ПО ВОПРОСУ ОФОРМЛЕНИЯ БЛАНКОВ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НОВОГО ОБРАЗЦА» ОБРАЩЕНО ВНИМАНИЕ НА ТО, ЧТО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ПЕРЕОФОРМЛЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И ОТКАЗА В НАЗНАЧЕНИИ И ВЫПЛАТЕ ПОСОБИЙ:

- 1) указание в наименованиях организаций (обособленных подразделений) кавычек, точек, запятых и тире
- 2) проставление пробела между инициалами врача в строке «(фамилия, инициалы врача)»
- 3) попадание печатей на информационное поле
- 4) все перечисленное верно

74. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СЧИТАЕТСЯ ИСПОРЧЕННЫМ И ВЗАМЕН ЕГО ВЫДАЕТСЯ НОВЫЙ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ:

- 1) при внесении более двух исправлений
- 2) при заполнении шариковой ручкой фиолетового цвета
- 3) подтверждении зачеркнутого текста записью «исправленному верить», подписью лечащего врача и печатью медицинской организации
- 4) все перечисленное верно

75. ДОПУСКАЕТСЯ ПРИ ОФОРМЛЕНИИ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАТЬ СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПЕЧАТИ ИЛИ ШТАМПЫ БЕЗ УКАЗАНИЯ ПРОФИЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ:

- 1) санаторно-курортным учреждениям
- 2) центрам по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями
- 3) родильным домам
- 4) противотуберкулезным диспансерам

76. В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ ОТ 24 ЯНВАРЯ 2012 Г. № 31Н «О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В ПОРЯДОК ВЫДАЧИ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, УТВЕРЖДЕННЫЙ ПРИКАЗОМ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 29 ИЮНЯ 2011 Г. № 624Н» В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ГРАЖДАНИН НА МОМЕНТ НАСТУПЛЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ОТПУСКА ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ ЗАНЯТ У НЕСКОЛЬКИХ РАБОТОДАТЕЛЕЙ, А В ДВУХ ПРЕДШЕСТВУЮЩИХ КАЛЕНДАРНЫХ ГОДАХ БЫЛ ЗАНЯТ У ДРУГИХ РАБОТОДАТЕЛЕЙ (ДРУГОГО РАБОТОДАТЕЛЯ), ВЫДАЕТСЯ:

- 1) несколько листков нетрудоспособности для представления по каждому месту работы
- 2) один листок нетрудоспособности для представления по одному из последних мест работы по выбору гражданина
- 3) выдаются заверенные копии листков нетрудоспособности для представления их по каждому месту работы
- 4) правильного ответа нет

77. В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ ОТ 5 МАЯ 2012 Г. № 502Н Г. «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА СОЗДАНИЯ И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ» 1ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СОЗДАЕТСЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В ЦЕЛЯХ

- 1) обеспечения доступности медицинской помощи гражданам
- 2) совершенствования организации оказания медицинской помощи гражданам
- 3) управления качеством медицинской помощи
- 4) оптимизации использования ресурсов медицинской организации.

78. ПРЕДСЕДАТЕЛЕМ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ НАЗНАЧАЕТСЯ:

1. руководитель медицинской организации или заместитель руководителя (руководитель структурного подразделения) медицинской организации, в должностные обязанности которого входит решение вопросов, отнесенных к компетенции комиссии
- 2) руководитель медицинской организации или заведующие структурными подразделениями медицинской организации
- 3) руководитель медицинской организации или врачи-специалисты из числа работников медицинской организации, в должностные обязанности которого входит решение вопросов, отнесенных к компетенции комиссии
- 4) заместитель руководителя медицинской организации или заведующие структурными подразделениями медицинской организации

79. ЗАСЕДАНИЯ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ (ПОДКОМИССИИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ) ПРОВОДЯТСЯ НА ОСНОВАНИИ ПЛАНОВ-ГРАФИКОВ, УТВЕРЖДАЕМЫХ РУКОВОДИТЕЛЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, НО НЕ РЕЖЕ:

- 1) одного раза в неделю
- 2) одного раза в месяц
- 3) одного раза в декаду
- 4) все перечисленное верно

80. ВЫПИСКА ИЗ ПРОТОКОЛА РЕШЕНИЯ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ПАЦИЕНТУ ЛИБО ЕГО ЗАКОННОМУ ПРЕДСТАВИТЕЛЮ:

- 1) выдается на руки по ходатайству лечащего врача
- 2) выдается на руки на основании письменного заявления.
- 3) выдается на руки на основании устного заявления.
- 4) не выдается

81. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ ЗАВЕДУЮЩЕГО ОТДЕЛЕНИЕМ ПРИ РЕШЕНИИ ВОПРОСОВ ЭКСПЕРТИЗЫ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ:

- 1) Установление факта временной нетрудоспособности
- 2) Выявление признаков инвалидности
- 3) Санкционирование продления листка нетрудоспособности свыше 30 дней
- 4) Контроль за первично выданными листками нетрудоспособности

82. ФУНКЦИИ ВК ПРИ РЕШЕНИИ ВОПРОСОВ ЭКСПЕРТИЗЫ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ:

- 1) Санкционированное продление листка нетрудоспособности свыше 30 дней, направление больных на МСЭК, выдача заключения о переводе на другую работу
- 2) Санкционирование продления листка нетрудоспособности свыше 30 дней, контроль за первично выданными листками нетрудоспособности, установление места оформления и выдача листков нетрудоспособности
- 3) Выявление признаков инвалидности, выдача заключения о переводе на другую работу, назначение лиц, ответственных за учет, получения и хранения бланков листков нетрудоспособности
- 4) Выдача заключения о переводе на другую работу, контроль за первично выданными листками нетрудоспособности, назначение лиц, ответственных за учет, получение и хранения бланков листков нетрудоспособности

83. В ПРОЦЕССЕ ВРАЧЕБНО-ТРУДОВОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ФУНКЦИЕЙ ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) Установление факта временной нетрудоспособности и выявление возможных случаев симуляции и аггравации
- 2) Установление факта стойкой нетрудоспособности и выборочный контроль за первично выданными листами нетрудоспособности
- 3) Установление факта временной нетрудоспособности
- 4) Установление факта стойкой нетрудоспособности

84. КЭК В УЧРЕЖДЕНИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СОЗДАЕТСЯ

- 1) при наличии поликлиники (поликлинического отделения)
- 2) при наличии 20 и более врачебных должностей
- 3) по приказу руководителя учреждения, если имеется лицензия на проведение экспертизы трудоспособности
- 4) при наличии стационара (стационарного отделения)

85. ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО ВРАЧА ПО КЛИНИКО-ЭКСПЕРТНОЙ РАБОТЕ ОБЯЗАН ПРОВОДИТЬ ВРАЧЕБНЫЕ КОНФЕРЕНЦИИ ПО ВОПРОСАМ СОСТОЯНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВРЕМЕННОЙ И СТОЙКОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ:

- 1) ежемесячно
- 2) не реже 1 раза в квартал
- 3) не реже одного раза в полугодие
- 4) ежегодно

86. ИНСТРУКЦИЯ О ПОРЯДКЕ ВЫДАЧИ ДОКУМЕНТОВ, УДОСТОВЕРЯЮЩИХ ВН ГРАЖДАН, УТВЕРЖДАЕТСЯ:

- 1) МЗ РФ и Фондом социального страхования РФ
- 2) Указом Президента РФ
- 3) ЦК профсоюза работников здравоохранения
- 4) Фондом социального страхования РФ

87. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА НАРУШЕНИЕ ПОРЯДКА ВЫДАЧИ БОЛЬНИЧНОГО ЛИСТА И СПРАВОК, УДОСТОВЕРЯЮЩИХ УТРАТУ ТРУДОСПОСОБНОСТИ, НЕСЕТ

- 1) Учреждение в лице руководителя
- 2) Врачи, нарушившие порядок выдачи документов, удостоверяющих потерю трудоспособности
- 3) контролирующие органы, обеспечивающие порядок выдачи больничных листов и соответствующих справок
- 4) Нет правильного ответа

88. В КАКИХ СЛУЧАЯХ ВК МОЖЕТ ПРОДЛИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ДО 12 МЕСЯЦЕВ:

- 1) после инфаркта миокарда
- 2) после инсульта
- 3) при онкологических заболеваниях
- 4) при травмах, туберкулезе и после реконструктивных операций

89. ПРИ СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ РЕБЕНКА ДО 7 ЛЕТ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ МАТЕРИ ВЫДАЕТСЯ:

- 1) Только на срок особо тяжелого состояния ребенка
- 2) На весь срок госпитализации ребенка
- 3) Только при необходимости ухода по заключению ВК
- 4) Не выдается

90. ПРИ ОДНОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ:

- 1) с 26 недель
- 2) с 30 недель
- 3) с 32 недель
- 4) с 39 недель

91. ПРИ ИСКУССТВЕННОМ ПРЕРЫВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) выдается на весь период нетрудоспособности, но на срок не менее трех дней
- 2) не выдается по желанию женщины листок
- 3) выдается не более, чем на 15 дней
- 4) Нет правильного ответа

92. КАКОВ ПОРЯДОК ВЫДАЧИ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ (ВН) БОЛЬНОГО, ОБРАТИВШЕГОСЯ ПО ПОВОДУ БЫТОВОЙ ТРАВМЫ:

- 1) ЛН выдается в день установления ВН
- 2) ЛН выдается с 6 дня ВН
- 3) ЛН не выдается
- 4) ЛН выдается с момента получения бытовой травмы

93. ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) выдается протезирующимся в амбулаторно-поликлинических условиях
- 2) выдается гражданам, направленным медицинской организацией на протезирование в стационарное специализированное учреждение, на время проезда к месту протезирования
- 3) при амбулаторном протезировании выдается на дни явки в поликлинику
- 4) Нет правильного ответа

94. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ТРАВМАХ УЧАЩИМСЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ НАЧАЛЬНОГО, СРЕДНЕГО И ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ, ОРДИНАТОРАМ И АСПИРАНТАМ ПОСЛЕ ВУЗОВСКОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВЫДАЮТСЯ:

- 1) Справка установленной формой 097/у
- 2) листок нетрудоспособности на общих основания без права оплаты
- 3) Справка формой 025/у
- 4) листок нетрудоспособности на общих основаниях с правом оплаты

95. РАБОТНИКАМ ПРЕДПРИЯТИЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ПИТАНИЯ, ВОДОСНАБЖЕНИЯ, ДЕТСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ПРИ НАЛИЧИИ У НИХ ГЕЛЬМИНТОЗА ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ НА СРОК:

- 1) 3 дня
- 2) 5 дней
- 3) 10 дней
- 4) на период дегельминтизации

96. К НЕСЧАСТНЫМ СЛУЧАЯМ НА ПРОИЗВОДСТВЕ ПРИРАВНИВАЮТСЯ СЛУЧАИ УТРАТЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ:

- 1) в командировке
- 2) по пути на работу
- 3) при выполнении гражданского долга по спасению человеческой жизни, охране государственной собственности
- 4) все перечисленные случаи

97. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ОПЕРАЦИИ «ПОДСАДКА ЭМБРИОНА»:

- 1) Выдается лечащим врачом на период с момента госпитализации до установления факта беременности
- 2) Листок нетрудоспособности не выдается
- 3) Выдается на срок не более 10 дней
- 4) Нет правильного ответа

98. ПРИ НАСТУПЛЕНИИ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ПЕРИОД ОТПУСКА БЕЗ СОХРАНЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ С:

- 1) 1-го дня нетрудоспособности
- 2) 3-го дня нетрудоспособности
- 3) 6-го дня нетрудоспособности
- 4) со дня окончания отпуска

99. ФЕЛЬДШЕР ЗДРАВПУНКТА ГОСУДАРСТВЕННОГО ПРЕДПРИЯТИЯ КОНСТАТИРОВАЛ НАЛИЧИЕ УТРАТЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ У ОБРАТИВШЕГОСЯ К НЕМУ РАБОТНИКА. НА СЛЕДУЮЩИЙ ДЕНЬ РАБОТНИК БЫЛ ПРИЗНАН НЕТРУДОСПОСОБНЫМ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПОЛИКЛИНИКИ. С КАКОГО ДНЯ РАБОТАЮЩИМ ДОЛЖЕН БЫТЬ ОФОРМЛЕН ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ:

- 1) со дня обращения в поликлинику
- 2) со дня обращения в здравпункт
- 3) со дня установления нетрудоспособности
- 4) со дня начала заболевания

100. МОЖЕТ ЛИ БЫТЬ ВЫДАН ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЬНОМУ, ОБРАТИВШЕМОУСЯ ЗА НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩЬЮ В ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ СТАЦИОНАРА, НО НЕ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОМУ В СТАЦИОНАР:

- 1) Листок нетрудоспособности не выдается, делается только запись об оказанной помощи, при необходимости выдается справка произвольной формы
- 2) Выдается справка установленной формы
- 3) Может быть выдан листок нетрудоспособности на срок до 3 дней
- 4) Нет правильного ответа

101. СПРАВКА О ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ УСТАНОВЛЕННОЙ (УТВЕРЖДЕННОЙ) ФОРМЫ ВЫДАЕТСЯ В СЛУЧАЯХ

- 1) В связи с бытовой травмой, операцией аборта, по уходу за больным ребенком, при заболеваниях вследствие опьянения, отравления алкоголем и действий, связанных с опьянением
- 2) В связи с бытовой травмой, при заболеваниях и травмах, развившихся в ночное (вечернее) время при отсутствии врача, для ухода за здоровыми детьми при наложении карантина
- 3) При проведении периодических медосмотров в соответствии с приказом Минздрава СССР № 700 от 19.06.84 г., при проведении обследования военнообязанных и призывников по направлению военкоматов, при проведении судебно-медицинской экспертизы и принудительного лечения
- 4) Нет правильного ответа

102. ПРИ ОБРАЩЕНИИ В ПОЛИКЛИНИКУ ГРАЖДАНИНА УКРАИНЫ, РАБОТАЮЩЕГО В РОССИИ НА СОВМЕСТНОМ ПРЕДПРИЯТИИ, БЫЛ УСТАНОВЛЕН ФАКТ ЕГО НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, УДОСТОВЕРЕННЫЙ:

- 1) справкой установленной формы
- 2) листок нетрудоспособности
- 3) выпиской из амбулаторной карты
- 4) оригиналом амбулаторной карты

103. УЧАЩИЙСЯ СТРОИТЕЛЬНОГО ПТУ В ПЕРИОД ПРОХОЖДЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ОБРАТИЛСЯ К ВРАЧУ ПО ПОВОДУ ОСТРОГО БРОНХИТА. НЕТРУДОСПОСОБЕН. ВРАЧ ВЫДАЛ

- 1) справку установленной формы
- 2) листок нетрудоспособности

- 3) выписку из амбулаторной карты
- 4) никакого документа

104. МАТЬ НАХОДИТСЯ В ЧАСТИЧНО ОПЛАЧИВАЕМОМ ОТПУСКЕ ПО 19.02.2012 Г. ВКЛЮЧИТЕЛЬНО. 15.02.2012г. ОБРАЩАЕТСЯ С РЕБЕНКОМ ПЕДИАТРУ. ДИАГНОЗ ОРЗ. ПО УХОДУ МАТЕРИ БУДЕТ ВЫДАН ДОКУМЕНТ

- 1) никакого документа
- 2) ЛН с 15.02.2012 г. до выздоровления ребенка
- 3) ЛН по уходу с 20. 02.2012 г.
- 4) ЛН по уходу с 19. 02.2012 г.

105. ОСВОБОДИВШИЙСЯ ИЗ МЕСТ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ОБРАТИЛСЯ К ВРАЧУ В ПОЛИКЛИНИКУ. НЕТРУДОСПОСОБЕН. ВРАЧ ВЫДАЛ

- 1) листок нетрудоспособности
- 2) справку произвольной формы
- 3) ЛН с подписью главврача поликлиники
- 4) выписку из амбулаторной карты

106. ГРАЖДАНИН ИТАЛИИ, ПРИЕХАВШИЙ В ГОРОД ТОЛЬЯТТИ В КОМАНДИРОВКУ, ОБРАТИЛСЯ С ОСТРЫМ РЕСПИРАТОРНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ. НЕТРУДОСПОСОБЕН. ВРАЧ ВЫДАЛ:

- 1) справку произвольной формы
- 2) ЛН до полного выздоровления
- 3) выписку из амбулаторной карты
- 4) никакого документа

107. ОТМЕТКА О НАРУШЕНИИ РЕЖИМА В ЛИСТКЕ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ДЕЛАЕТСЯ ВРАЧОМ ПРИ:

- 1) появлении больного в состоянии алкогольного опьянения
- 2) установлении симуляции или активной аггравации и отказе от операции
- 3) установлении симуляции или активной аггравации и появлении больного в состоянии алкогольного опьянения
- 4) отказе пациента от госпитализации:

108. СРОК, НА КОТОРЫЙ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ПРОДЛЕВАЕТ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЕДИНОЛИЧНО СОСТАВЛЯЕТСЯ ДО:

- 1) 10 календарных дней
- 2) 6 календарных дней
- 3) 15 календарных дней
- 4) 4 месяцев при неблагоприятном трудовом прогнозе

109. ПРИ ВЫДАЧЕ ДОКУМЕНТОВ, УДОСТОВЕРЯЮЩИХ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ, ПРЕДЪЯВЛЕНИЕ ПОЛИСА МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ:

- 1) Строго обязательно
- 2) Не обязательно
- 3) Обязательно только при обострении хронических заболеваний
- 4) Обязательно при первичном обращении

110. ВЫПЛАТА ПОСОБИЙ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ КВАЛИФИЦИРУЕТСЯ КАК

- 1) Прямой экономический ущерб

- 2) Косвенный экономический ущерб
- 3) Комбинированный экономический ущерб
- 4) Не представляет ущерба

111. НЕЗАВИСИМОЙ ЭКСПЕРТИЗА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) Если производящие ее эксперт, либо члены комиссии не находятся в служебной или иной зависимости от учреждения, комиссии и граждан, заинтересованных в результатах независимой экспертизы
- 2) Если члены комиссии не находятся в родственных связях с проходящим экспертизу
- 3) Если в комиссии нет экспертов, заинтересованных в результатах экспертизы
- 4) Нет правильного ответа

112. ПО ДАННЫМ ЭКСПЕРТОВ ООН, УРОВЕНЬ ИНВАЛИДНОСТИ СЧИТАЕТСЯ СРЕДНИМ ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ИНВАЛИДНОСТИ

- 1) у 1% населения
- 2) у 10% населения
- 3) у 20% населения
- 4) у 30% населения

113. ПЕРВОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ИНВАЛИДНОСТИ В РФ ЗАНИМАЮТ:

- 1) Болезни органов дыхания
- 2) Несчастные случаи отравления и травмы
- 3) Болезни нервной системы и органов чувств
- 4) Болезни сердечно-сосудистой системы

114. БОЛЬШУЮ ЧАСТЬ ИНВАЛИДОВ СОСТАВЛЯЮТ ЛИЦА, КОТОРЫМ УСТАНОВЛЕНА

- 1) 1 группа
- 2) 2 группа
- 3) 3 группа
- 4) по группам распределено равномерно

115. ПРОВЕДЕНИЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ НА ДОМУ ИЛИ ЗАОЧНО НА ОСНОВАНИИ ПРЕДСТАВЛЕННЫХ ДОКУМЕНТОВ

- 1) Возможно в любом случае
- 2) возможно с согласия гражданина или его законного представителя
- 3) Не возможно
- 4) возможно, по решению комиссии, согласия гражданина не требуется

116. ГРАЖДАНИН (ИЛИ ЕГО ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ) ДЛЯ УЧАСТИЯ В МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ МОЖЕТ ПРИВЛЕКАТЬ ЛЮБОГО СПЕЦИАЛИСТА?

- 1) за счет собственных средств с правом решающего голоса
- 2) за счет собственных средств, с правом совещательного голоса
- 3) привлекать специалистов не может
- 4) нет правильного ответа

117. ВРАЧ ЧАСТНОЙ КЛИНИКИ ПОСЛЕ СЕМИ МЕСЯЦЕВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО А. С ДИАГНОЗОМ «ПЕРЕЛОМ ШЕЙКИ БЕДРА» ОФОРМИЛ СОГЛАСНО ДЕЙСТВУЮЩЕМУ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВУ НАПРАВЛЕНИЕ НА МЕДИКО - СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ. ИМЕЕТ ЛИ ПРАВО ВРАЧ ЧАСТНОЙ КЛИНИКИ НАПРАВЛЯТЬ ПАЦИЕНТОВ НА МСЭК:

- 1) Имеет право
- 2) Не имеет право
- 3) Имеет право после согласия с главными специалистами органов управления ЗО
- 4) Нет правильного ответа

118. ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ЛИЦ, КОТОРЫМ ИНВАЛИДНОСТЬ УСТАНОВЛЕНА БЕЗ СРОКА ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ (БЕССРОЧНО),

- 1) Не может быть проводиться ни при каких условиях
- 2) Может быть проведено по ходатайству инвалида
- 3) Может быть проведено по требованию вышестоящих органов
- 4) Может быть проведено при изменении состояния здоровья и трудоспособности или при выявлении факта необоснованного решения МСЭК

119. В КАКИХ СЛУЧАЯХ НА МСЭ НАПРАВЛЯЮТСЯ РАБОТАЮЩИЕ ИНВАЛИДЫ:

- 1) В случаях ухудшения клинического и трудового прогноза для изменения трудовой рекомендации или повышения группы инвалидности и по достижению им пенсионного возраста
- 2) По требованию гражданина и в случае конфликта с работодателем
- 3) В случае ухудшения клинического и трудового прогноза независимо от группы инвалидности и сроков временной нетрудоспособности
- 4) В случае ухудшения клинического и трудового прогноза по требованию гражданина

120. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО РАЦИОНАЛЬНОМУ ТРУДОУСТРОЙСТВУ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТЬЮ ВК МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВЫДАЕТ:

- 1) на основании заключения независимого эксперта
- 2) на основании представления лечащего врача и заведующего отделением
- 3) на основании представленной медицинской документации
- 4) на основании индивидуальной карты реабилитации пациента

ОТВЕТЫ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Вопрос	Ответ	Вопрос	Ответ	Вопрос	Ответ	Вопрос	Ответ
1	3	31	2	61	3	91	1
2	3	32	3	62	3	92	1
3	2	33	1	63	2	93	2
4	2	34	4	64	4	94	1
5	1	35	1	65	2	95	4
6	3	36	1	66	4	96	4
7	4	37	2	67	2	97	1
8	2	38	3	68	3	98	4
9	2	39	4	69	1	99	2
10	1	40	4	70	1	100	1
11	4	41	2	71	2	101	3
12	4	42	1	72	3	102	2
13	2	43	2	73	4	103	2
14	2	44	1	74	1	104	3
15	2	45	3	75	2	105	2
16	4	46	3	76	2	106	1
17	4	47	1	77	2	107	3
18	3	48	4	78	1	108	3
19	2	49	4	79	1	109	2
20	2	50	2	80	2	110	2
21	3	51	1	81	4	111	1
22	1	52	4	82	1	112	2
23	3	53	3	83	1	113	4
24	2	54	4	84	3	114	2
25	3	55	1	85	2	115	2
26	4	56	3	86	1	116	2
27	2	57	2	87	2	117	1
28	4	58	3	88	4	118	4
29	4	59	4	89	2	119	3
30	2	60	1	90	2	120	2