

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Гурьянов Евгений Аркадьевич  
Должность: ректор  
Дата подписания: 15.10.2024 16:29:04  
Уникальный программный ключ:  
f28824c28afe83836dbe41230315c5e77dac41fc

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ  
Государственное автономное учреждение  
дополнительного профессионального образования  
«Институт усовершенствования врачей»

УТВЕРЖДАЮ  
Ректор ГАУ ДПО «Институт  
усовершенствования врачей»  
Минздрава Чувашии



Р.С. Матвеев  
2020 г.

**Дополнительная профессиональная  
программа повышения квалификации  
«Контроль качества оказания медицинской помощи»**

Составители программы

Воропаева Лидия Александровна доктор медицинских наук, профессор,  
заведующая кафедрой ОЗ и ОЗ ГАУ ДПО «Институт  
Усовершенствования врачей» МЗ ЧР

Рассмотрено на заседании кафедры

Протокол № 4 от « 21 » 01 2020 г.

Рассмотрено на заседании Учебно-методического совета

Протокол № 1 от « 23 » 01 2020 г.

## СОДЕРЖАНИЕ

Содержание.....	3
1. Общая характеристика программы.....	5
2. Планируемые результаты обучения.....	6
3. Содержание программы .....	8
3.1. Учебный план дополнительной профессиональной программы «Контроль качества оказания медицинской помощи».....	8
3.2. Учебно-тематический план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Контроль качества оказания медицинской помощи» .....	8
3.3. Рабочая программа учебных разделов .....	10
3.4. Перечень практических занятий.....	17
Деловая игра «Экспертиза временной нетрудоспособности».....	17
В соответствии с условиями задачи проведите экспертизу временной нетрудоспособности. Оформите листок нетрудоспособности. ....	17
Слушатели работают в малых группах.....	17
4. Организационно-педагогические условия реализации программы.....	17
4.1. Требования к уровню ИКТ-компетентности участников образовательного процесса с применением ДОТ и ЭО.....	17
4.2. Материально-техническое обеспечение Программы .....	18
4.2.1. Условия для функционирования электронной образовательной среды.....	18
4.3. Учебно-методическое обеспечение программы.....	18
4.3.1 Основная литература .....	18
4.3.2. Учебно-методические пособия, методические рекомендации .....	19
4.3.3. Отраслевые нормативные документы .....	20
4.3.4. Электронные ресурсы.....	21
5. Контроль результатов обучение .....	21
5.1. Перечень вопросов, выносимых на аттестацию в форме тестирования .....	22

## АННОТАЦИЯ

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Контроль качества оказания медицинской помощи» специалистов с высшим профессиональным образованием является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы обучения в дополнительном профессиональном образовании врачей при повышении квалификации в системе непрерывного медицинского образования.

Актуальность программы повышения квалификации «Контроль качества оказания медицинской помощи» обусловлена тем, что ухудшение показателей здоровья граждан России в течение последнего десятилетия настоятельно требует улучшения доступности и качества оказываемой гражданам медицинской помощи. Настоящая дополнительная профессиональная программа предназначена для повышения квалификации врачей амбулаторно-поликлинической службы, стационаров медицинских организаций.

Целью программы является формирование профессиональных компетенций в области контроля в сфере охраны здоровья и качества медицинской помощи, как совокупности характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата, необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности «общественное здоровье и здравоохранение».

## 1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

**Актуальность программы.** Федеральный закон РФ от 21 ноября 2011г. №323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» впервые на законодательном уровне определил и выделил понятия контроля качества и безопасности медицинской деятельности, качества медицинской помощи, экспертизы качества медицинской помощи. Необходимость повышения качества медицинской помощи является одним из ключевых вопросов в здравоохранении.

Обучение основам непрерывного повышения качества медицинской помощи способно радикально изменить характер деятельности учреждения. При этом результат зависит от организации взаимодействия различных подразделений медицинского учреждения и медицинского персонала, что в свою очередь требует постоянного повышения квалификации медицинских работников различного уровня. В последние годы появилось конкретное понимание важности совершенствования знаний в области качества, управления качеством медицинской помощи в здравоохранении. Разработка образовательной программы подготовки специалистов, осуществляющих экспертизу качества медицинской помощи, а также контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, предполагает освоение специалистами широкого круга теоретических знаний, а также практических умений и навыков, необходимых для осуществления самостоятельной экспертной профессиональной деятельности в здравоохранении.

**Цель:** формирование профессиональных компетенций в области контроля в сфере охраны здоровья и качества медицинской помощи, как совокупности характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата, необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности «общественное здоровье и здравоохранение».

### **Задачи:**

1. Актуализировать знания по вопросам основ законодательства в сфере охраны здоровья, организации медицинской помощи населению Российской Федерации.
2. Изучить основные виды, принципы и организацию контроля в сфере охраны здоровья.
3. Знать формы и организацию контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
4. Изучить организацию государственного контроля за обращением медицинских изделий, мониторинга безопасности медицинских изделий в Российской Федерации.
5. Знать основные виды и организацию медицинских экспертиз в Российской Федерации.

**Категория слушателей:** врачи, имеющие высшее образование по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия», «Медико-профилактическое дело», «Стоматология». Для повышения квалификации по специальности «общественное здоровье и здравоохранение» руководителей медицинских организаций, заместителей руководителей медицинских организаций, членов врачебных комиссий медицинских организаций, а также заведующих профильными отделениями медицинских организаций, врачей, специалистов системы медицинского страхования, специалистов органов управления здравоохранением всех уровней, а также лиц, включенных в резерв кадров на замещение должности руководителя медицинской организации, органа управления здравоохранением, других экспертов качества медицинской помощи.

**Объем программы:** 72 академических часа

**Форма обучения:** очно-заочная.

**Форма реализации программы:** с использованием дистанционных образовательных технологий и электронного обучения.

## **2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ**

**Характеристика новой квалификации и связанных с ней видов профессиональной деятельности, трудовых функций и (или) уровней квалификации.**

Область профессиональной деятельности освоивших дополнительную профессиональную образовательную программу повышения квалификации «Контроль качества оказания медицинской помощи» (далее – Программа) включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Освоившие Программу готовы решать следующие профессиональные задачи: в области организационно-управленческой деятельности - применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях; организация и управление деятельностью медицинских организаций и (или) их структурных подразделений, организация контроля в сфере охраны здоровья, экспертизы качества медицинской помощи.

### **Квалификационная характеристика**

После освоения Программы обучающиеся должны

#### **знать:**

правовые, организационные и экономические основы охраны здоровья граждан в Российской Федерации;

полномочия и ответственность органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья;

права и обязанности медицинских организаций, иных организаций, индивидуальных предпринимателей при осуществлении деятельности в сфере охраны здоровья;

права и обязанности медицинских работников и фармацевтических работников;

организацию контроля в сфере охраны здоровья (контроль качества и безопасности медицинской деятельности; государственный контроль (надзор) в сфере обращения лекарственных средств, осуществляемый в соответствии с законодательством Российской Федерации об обращении лекарственных средств; государственный контроль за обращением медицинских изделий);

формы и методы контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

виды медицинских экспертиз в Российской Федерации

#### **уметь:**

рассчитывать и анализировать показатели, характеризующие состояние здоровья населения;

разрабатывать проекты нормативных и методических документов, необходимых для организации медицинской деятельности;

разрабатывать и оценивать показатели ведомственного/внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

формировать аналитические отчеты по результатам проведения ведомственного/внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

применять и/или оценивать исполнение порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов лечения) в соответствии с профилем деятельности медицинской организации;

разрабатывать и внедрять систему менеджмента качества в медицинской организации

**владеть следующими навыками:**

критического анализа статистической информации в профессиональных информационных источниках и в научной литературе;

организации и проведения самостоятельного научно-практического исследования, описания и представления его результатов;

работы с научной, учебной, справочной литературой и электронными ресурсами, навыками публичной речи, аргументации, ведения дискуссии и полемики;

методами расчета и анализа статистических показателей, характеризующих деятельность отрасли здравоохранения.

**Характеристика профессиональных компетенций врача по специальности «общественное здоровье и организация здравоохранения», подлежащих совершенствованию в результате освоения Программы:**

Исходный уровень подготовки слушателей – сформированные компетенции, включающие в себя:

готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-3);

готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-5);

готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-6).

**Характеристика новых профессиональных компетенций врача по специальности «общественное здоровье и организация здравоохранения», формирующихся в результате освоения Программы.**

Слушатель, успешно освоивший Программу, будет совершенствовать профессиональные компетенции, включающие в себя:

готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-3);

готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-5);

готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-6)

### 3. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

#### 3.1. Учебный план дополнительной профессиональной программы «Контроль качества оказания медицинской помощи»

№ п/п	Наименование курсов и разделов	Всего, час	В том числе		В том числе дистанционная форма		Самостоятельная работа	Форма контроля
			лекции	практические занятия	лекции	практические занятия		
1.	Государственный контроль качества оказания медицинской помощи	12	4		4		4	
2.	Ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности.	12	4		4		4	
3.	Контроль в сфере охраны здоровья	12	4		4		4	
4.	Внутренний контроль качества оказания медицинской помощи	12	4		4		4	
5.	Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи	8	2		2		4	
6.	Медицинская экспертиза	16	4		4		8	
	Итоговая аттестация		Зачет					
	Итого:	72	22		22		28	

#### 3.2. Учебно-тематический план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Контроль качества оказания медицинской помощи»

№ п/п	Наименование курсов и разделов	Всего, час	В том числе		В том числе дистанционная форма		Самостоятельная работа	Форма контроля
			лекции	практические занятия	лекции	практические занятия		
1.	Государственный контроль качества оказания медицинской помощи	12	4		4		4	
1.1.	Государственный контроль (надзор) в сфере обращения	4	1		1		1	



№ п/п	Наименование курсов и разделов	Всего, час	В том числе		В том числе дистанционная форма		Самостоятельная работа	Форма контроля
			лекции	практические занятия	лекции	практические занятия		
	лекарственных средств, осуществляемый в соответствии с законодательством РФ об обращении лекарственных средств							
1.2.	Государственный контроль за обращением медицинских изделий	4	1		1		1	
1.3	Федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, осуществляемый в соответствии с законодательством РФ о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения	4	2		2		2	
2.	Ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности.	12	4		4		4	
3	Контроль в сфере охраны здоровья	12	4		4		4	
3.1.	Контроль качества оказания медицинской помощи	12	4		4		4	
4.	Внутренний контроль качества оказания медицинской помощи	12	4		4		4	
4.1.	Контроль качества и безопасности медицинской деятельности	12	4		4		4	
5.	Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи	8	2		2		4	
6.	Медицинская экспертиза	16	4		4		8	
6.1	Нормативно-правовые основы проведения экспертизы качества медицинской помощи в медицинских	4	1		1		2	

№ п/п	Наименование курсов и разделов	Всего, час	В том числе		В том числе дистанционная форма		Самостоятельная работа	Форма контроля
			лекции	практические занятия	лекции	практические занятия		
	организациях							
6.2	Экспертиза временной нетрудоспособности	4	1		1		2	
6.3	Контроль за проведением экспертизы качества медицинской помощи	4	1		1		2	
6.4	Медико-социальная экспертиза	4	1		1		2	
	Итоговая аттестация		Зачет					
	<b>Итого:</b>	<b>72</b>	<b>22</b>		<b>22</b>		<b>28</b>	

### 3.3. Рабочая программа учебных разделов

Раздел (модуль)	Наименование раздела, темы	Кол-во час.	Содержание
1.	Государственный контроль качества оказания медицинской помощи	12	
1.1.	Государственный контроль (надзор) в сфере обращения лекарственных средств, осуществляемый в соответствии с законодательством РФ об обращении лекарственных средств	4	Государственный контроль за обращением медицинских изделий: контроль за техническими испытаниями, токсикологическими исследованиями, клиническими испытаниями, эффективностью, безопасностью, производством, изготовлением, реализацией, хранением, транспортировкой, ввозом на территорию РФ, вывозом с территории РФ медицинских изделий, за их монтажом, наладкой, применением, эксплуатацией, включая техническое обслуживание, ремонт, утилизацию или уничтожение. Проведение проверок соблюдения субъектами обращения медицинских изделий утвержденных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти правил в сфере обращения медицинских изделий; выдача разрешений на ввоз на территорию РФ медицинских изделий в целях их государственной регистрации; проведение мониторинга безопасности медицинских изделий.
1.2.	Государственный контроль за обращением	4	Порядок осуществления мониторинга безопасности медицинских изделий. Выявление и

Раздел (модуль)	Наименование раздела, темы	Кол-во час.	Содержание
	медицинских изделий		предотвращение побочных действий, не указанных в инструкции по применению или руководстве по эксплуатации медицинского изделия, нежелательных реакций при его применении, особенностей взаимодействия медицинских изделий между собой, фактов и обстоятельств, создающих угрозу жизни и здоровью граждан и медицинских работников при применении и эксплуатации зарегистрированных медицинских изделий. Порядок сбора, обработки, регистрации и анализа информации о побочных действиях, не указанных в инструкции по применению или руководстве по эксплуатации медицинского изделия, нежелательных реакций при его применении, особенностей взаимодействия медицинских изделий между собой, фактов и обстоятельств, создающих угрозу жизни и здоровью граждан и медицинских работников при применении и эксплуатации зарегистрированных медицинских изделий.
1.3	Федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, осуществляемый в соответствии с законодательством РФ о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения	4	Организация федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора. Структура, полномочия, функции и порядок деятельности федеральных государственных учреждений, федеральных государственных унитарных предприятий, созданных в установленном законодательством РФ порядке, в целях обеспечения федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора.
2.	Ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности.	12	Документом, удостоверяющим временную нетрудоспособность граждан и подтверждающим их временное освобождение от работы, является листок нетрудоспособности. Форма бланка листка нетрудоспособности утверждена приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2011 № 347 н (зарегистрирован Минюстом России 10 июня 2011 г. № 21026). Листок нетрудоспособности выдается застрахованным лицам, являющимся гражданами Российской Федерации, а также постоянно или временно проживающим на территории Российской Федерации иностранным гражданам и лицам без гражданства. Порядок выдачи листка нетрудоспособности регулируется приказом Минздравсоцразвития России от 29.06.2011 № 624 н.
3	Контроль в сфере охраны	12	

Раздел (модуль)	Наименование раздела, темы	Кол-во час.	Содержание
	здоровья		
3.1.	Контроль качества оказания медицинской помощи	12	Законодательство в сфере охраны здоровья граждан в РФ. Основные принципы охраны здоровья. Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи. Социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности и его формы: 1) государственный контроль; 2) ведомственный контроль; 3) внутренний контроль. Соблюдение требований к осуществлению медицинской деятельности, установленных законодательством РФ. Определение показателей качества деятельности медицинских организаций. Создание системы оценки деятельности медицинских работников, участвующих в оказании медицинских услуг. Создание информационных систем в сфере здравоохранения, обеспечивающих в том числе персонифицированный учет при осуществлении медицинской деятельности.
4.	Внутренний контроль качества оказания медицинской помощи	12	
4.1.	Контроль качества и безопасности медицинской деятельности	12	Законодательство в сфере охраны здоровья граждан в РФ. Основные принципы охраны здоровья. Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи. Социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности и его формы: 1) государственный контроль; 2) ведомственный контроль; 3) внутренний контроль. Соблюдение требований к осуществлению медицинской деятельности, установленных законодательством РФ. Определение показателей качества деятельности медицинских организаций. Создание системы оценки деятельности медицинских работников, участвующих в оказании медицинских услуг. Создание информационных систем в сфере здравоохранения, обеспечивающих в том числе персонифицированный учет при осуществлении медицинской деятельности.
5.	Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи	8	Доступность и качество медицинской помощи: организация оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения; наличие необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации; возможность выбора медицинской организации и

Раздел (модуль)	Наименование раздела, темы	Кол-во час.	Содержание
			врача в соответствии с действующим законодательством; применение порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи; предоставление медицинской организацией гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; установление в соответствии с законодательством РФ требований к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения и иных объектов инфраструктуры в сфере здравоохранения исходя из потребностей населения.
6.	Медицинская экспертиза	16	
6.1	Нормативно-правовые основы проведения экспертизы качества медицинской помощи в медицинских организациях	4	Правовые основы социального и медицинского страхования граждан в РФ. Принципы социального страхования и социального обеспечения населения. Организационная структура и функции органов социального страхования. Правовые основы медицинской экспертизы. Виды медицинских экспертиз. Организационно-правовые основы экспертизы временной нетрудоспособности. Правовая квалификация дефектов оказания медицинской помощи. Правовые основы социальной защиты пациентов и инвалидов в РФ.
6.2	Экспертиза временной нетрудоспособности	4	Организация медицинской экспертизы трудоспособности. Врачебная экспертиза временной нетрудоспособности. Листок нетрудоспособности как основной документ медицинского, юридического и финансового характера. Порядок выдачи листков нетрудоспособности при различных видах временной нетрудоспособности. Сложные случаи при оформлении временной нетрудоспособности.
6.3	Контроль за проведением экспертизы качества медицинской помощи	4	Контроль за правильностью выдачи листков нетрудоспособности и сроками восстановления трудоспособности. Права и обязанности лечащих врачей, заведующих отделениями, главных врачей и их заместителей в области экспертизы нетрудоспособности. Организация клинико-экспертной работы. Учетно-отчетная документация. Основные статистические показатели, характеризующие временную и стойкую утрату трудоспособности
6.4	Медико-социальная экспертиза	4	Медико-социальная экспертиза лица проводится по его письменному заявлению либо письменному заявлению его законного представителя Заявление

Раздел (модуль)	Наименование раздела, темы	Кол- во час.	Содержание
			<p>подается на имя руководителя БМСЭ. К заявлению прилагается направление учреждения здравоохранения или органа социальной защиты населения, медицинские документы, подтверждающие нарушение его здоровья.</p> <p>Специалисты БМСЭ, проводящие медико-социальную экспертизу, рассматривают представленные сведения (клинико-функциональные, социально-бытовые, профессионально-трудовые, психологические и другие данные), проводят личный осмотр гражданина, оценивают степень ограничения его жизнедеятельности и коллегиально обсуждают полученные результаты.</p> <p>Основаниями для признания гражданина инвалидом являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— нарушение здоровья со стойким расстройством функций организм. обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;</li> <li>— ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью);</li> <li>— необходимость осуществления мер социальной защиты гражданина. Наличие одного из указанных признаков не является условием, достаточным для признания лица инвалидом.</li> </ul> <p>Решение о признании лица инвалидом либо об отказе в установлении инвалидности принимается полным составом специалистов, принимающих экспертное решение, простым большинством голосов.</p> <p>Решение объявляется гражданину, проходившему медико-социальную экспертизу, или его законному представителю.</p> <p>Специалисты, принимающие экспертное решение, дают по нему разъяснения гражданину или его законному представителю.</p> <p>В тех случаях, когда состав специалистов БМСЭ не может принять экспертное решение, акт освидетельствования лица направляется в 3 -х дневный срок в главное бюро медико-социальной экспертизы (ГБМСЭ), которое принимает решение по рассматриваемому вопросу в установленном порядке.</p>

Раздел (модуль)	Наименование раздела, темы	Кол- во час.	Содержание
			<p>В случаях, требующих применения сложных видов экспертно-реабилитационной диагностики, специальных методов обследования, тестирования, а также получения дополнительных сведений, составляется программа дополнительного освидетельствования, которая утверждается руководителем БМСЭ и доводится до сведения заявителя в доступной для него форме.</p> <p>Программа дополнительного освидетельствования может предусматривать проведение дополнительного обследования в лечебно-профилактическом, реабилитационном или другом учреждении, получение заключения главного бюро медико-социальной экспертизы, запрос необходимых сведений, проведение обследования условий и характера профессиональной деятельности, социально-бытового положения лица и другие меры.</p> <p>После получения данных, предусмотренных программой дополнительного освидетельствования, специалисты БМСЭ принимают решение о признании лица инвалидом либо об отказе в установлении инвалидности.</p> <p>Датой установления инвалидности считается день поступления в учреждение заявления гражданина о признании его инвалидом с прилагаемыми к нему документами.</p> <p>Инвалидность I группы устанавливается на 2 года, II и III групп <math>\approx</math> на 1 год.</p> <p>Лицу в возрасте до 16 лет категория «ребенок-инвалид» может устанавливаться сроком от 6 месяцев до 2 лет, от 2 до 5 лет и до достижения им 16-летнего возраста в соответствии с медицинскими показаниями, утверждаемыми Министерством здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации.</p> <p>Причинами инвалидности являются общее заболевание, трудовое увечье, профессиональное заболевание, инвалидность с детства, инвалидность с детства вследствие ранения (контузии, увечья), связанная с боевыми действиями в период Великой Отечественной войны, военная травма или заболевание, полученное в период военной службы, инвалидность, связанная с аварией на Чернобыльской АЭС, последствиями радиационных воздействий и непосредственным участием в деятельности подразделений особого риска, а также другие причины, установленные</p>

Раздел (модуль)	Наименование раздела, темы	Кол- во час.	Содержание
			<p>законодательством Российской Федерации.</p> <p>В случае отсутствия документов о профессиональном заболевании, трудовом увечье, военной травме и других обстоятельствах, предусмотренных законодательством Российской Федерации, учреждение устанавливает, что причиной инвалидности является общее заболевание, и одновременно оказывает содействие лицу в поиске необходимых документов, после получения которых изменяется причина инвалидности без дополнительного очного освидетельствования инвалида.</p> <p>В случае признания лица инвалидом специалистами БМСЭ, проводящими медико-социальную экспертизу, в месячный срок разрабатывается индивидуальная программа реабилитации.</p> <p>Программа утверждается руководителем БМСЭ и в 3-дневный срок после ее разработки направляется в орган социальной защиты населения.</p> <p>Данные индивидуальных программ реабилитации инвалидов вводятся в банк данных главного бюро медико-социальной экспертизы.</p> <p>Данные медико-социальной экспертизы лица и решение специалистов, проводивших медико-социальную экспертизу, заносятся в протокол заседания и акт освидетельствования лица, которые подписываются руководителем БМСЭ, специалистами, принимавшими решение, и заверяются печатью БМСЭ.</p> <p>Заключение консультанта, привлекаемого к проведению медико-социальной экспертизы, перечень документов и основные сведения, послужившие основанием для принятия экспертного решения, заносятся в акт освидетельствования или приобщаются к нему.</p> <p>Выписка из акта освидетельствования гражданина, признанного инвалидом, направляется в орган, осуществляющий пенсионное обеспечение, в 3-дневный срок со дня установления инвалидности.</p> <p>Лицу, признанному в установленном порядке инвалидом, выдаются справка, подтверждающая факт установления инвалидности, а также индивидуальная программа реабилитации. Формы справки и индивидуальной программы реабилитации инвалида утверждаются Министерством социальной защиты населения</p>



Раздел (модуль)	Наименование раздела, темы	Кол-во час.	Содержание
			<p>Российской Федерации.</p> <p>Лицу, не признанному инвалидом, по его желанию выдается справка о результатах освидетельствования.</p> <p>Лицу, имеющему документ о временной нетрудоспособности и признанному инвалидом, группа инвалидности и дата ее установления отмечаются в листке временной нетрудоспособности или в справке, удостоверяющей временную нетрудоспособность, в тех случаях, когда листок временной нетрудоспособности не выдается.</p>
	<b>Итого:</b>	<b>72</b>	

### 3.4. Перечень практических занятий

Деловая игра «Экспертиза временной нетрудоспособности».

В соответствии с условиями задачи проведите экспертизу временной нетрудоспособности. Оформите листок нетрудоспособности.

Слушатели работают в малых группах.

Задачи.

1. Инженер ООО «Партнер» на 12-й день после рождения усыновила доношенного ребенка, который родился 5 января. Имеет ли женщина право на освобождение от работы? Если да, то оформите ей больничный лист.
2. Слесарь Л. во время очередного трудового отпуска с 1 по 30 октября лечился амбулаторно у врача общей практики с 14 по 28 октября по поводу обострения хронического гастрита. Имеет ли он право на получение листка нетрудоспособности? Если да, то оформите его нетрудоспособность.
3. Иванова Н.А. лечилась у врача-невролога по поводу обострения хронического радикулита с 11 марта по 22 апреля. Состояние нетрудоспособности сохраняется. Как оформить нетрудоспособность пациентки?
4. У преподавателя ВУЗа Петровой А.Г. 14.03 заболел пневмонией 12-летний сын и лечился в стационаре с 17.03 по 3.04. Младший ребенок 10 лет с 25.03 по 01.04 лечился по поводу ОРВИ амбулаторно. Имеет ли право мать на больничный лист? Оформите нетрудоспособность по уходу за заболевшим ребенком

## 4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

### 4.1. Требования к уровню ИКТ-компетентности участников образовательного процесса с применением ДОТ и ЭО

Знание и навыки пользования при работе с пакетом Microsoft Office, системой управления обучением Moodle, Skype и др.

## 4.2. Материально-техническое обеспечение Программы

Материально-техническая база, обеспечивающая реализацию Программы, соответствует действующим санитарно-техническим нормам, а также нормам и правилам пожарной безопасности.

Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий	Вид занятий	Наименование оборудования, программного обеспечения
Аудитория 308, 301	Лекции, практические, семинарские занятия	компьютер, мультимедийный проектор, экран, доска
Компьютерный класс	практические занятия, тестирование	компьютер

### 4.2.1. Условия для функционирования электронной образовательной среды

Портал дистанционного образования ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии <https://moodle.giduv.com/>

Электронные информационные ресурсы	Вид занятий	Наименование оборудования, программного обеспечения
Система дистанционного обучения, система видеоконференцсвязи	Лекции, ЛЗ, СЗ, ПЗ, промежуточная аттестация, текущий контроль и др.	Компьютер, подключенный к сети Интернет; интернет-браузер; Adobe Flash Player; Adobe Reader

## 4.3. Учебно-методическое обеспечение программы

### 4.3.1 Основная литература

1. Щепин О.П., Медик В.А. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. – М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2011. – 592 С.
2. Управление и экономика здравоохранения: учеб. пособие / под ред. А.И. Вялкова; Вялков А.И., Кучеренко В.З., Райзберг Б.А. и др. – 3-е изд., доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 664 С.
3. Экономика здравоохранения: учебное пособие. 2-е изд. / Под ред. А.В. Решетникова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 272 С.
4. Назаренко Г.И., Полубенцева Е.И. Управление качеством медицинской помощи. – М.: Медицина, 2000. – 368 С.
5. Основы стандартизации в здравоохранении /под ред. Вялкова А.И., Воробьева П.А.,- М. «Ньюдиамед», 1998.- 215 С.
6. Здоровье населения региона и приоритеты здравоохранения / под ред. акад. РАМН О.П. Щепина и чл.-корр. РАМН В.А. Медика – М.: Гэотар-Медиа, 2010. -384 С.
7. А.В. Решетников, Н.Г. Шамшурина, В.М. Алексеева и др. Применение клинико-экономического анализа в медицине: учебное пособие. - М.: Гэотар-Медиа, 2009. - 179 С.

8. В.В. Петухова, М.А. Ковалевский, Д.В. Рейхарт, Формирование территориальной программы обязательного медицинского страхования: монография. – М.: Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, 2007. – 168 С.
9. Г.Э. Улумбекова. Здравоохранение России. Что надо делать: Монография. – М.: Гэотар-Медиа, 2010. - 592 С.
10. Бюджетирование, ориентированное на результат. Для специалистов Роспотребнадзора: Учебное пособие / Под ред. Н.В. Шестопалова, Л.М. Симкаловой. О.В. Митрохина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
11. Управление рисками в системе обязательного медицинского страхования (методические материалы). /Под ред. Рейхарта Д.В. – М.: Федеральный фонд ОМС, 2008.
12. Гусева Н.К. Закономерности становления и развития экспертно-реабилитационной помощи в Российской Федерации / Н.К. Гусева, Ю.Н. Филиппов, В.А. Соколов. - Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2005. - 452 с.
13. Жигалкина Н.И. Медицинская экспертиза у больных с заболеваниями органов дыхания (пневмонией и хроническим обструктивным бронхитом) / Н.И. Жигалкина, К.А. Саркисов. - М.: Грантъ, 2004. - 48 с.
14. Заболотных И.И. Медико-социальная экспертиза и реабилитация в кардиологии: рук. для врачей / И.И. Заболотных, Р.К. Кантемирова. - СПб.: СпецЛит, 2008. - 111 с.
15. Карманов В.К. Экспертиза временной нетрудоспособности на фельдшерско-акушерском пункте: (пособие для зав. ФАП) / В.К. Карманов, З.В. Пупырева. - М.: Форум, 2011. - 103 с.
16. Порядок выдачи и оформления медицинскими организациями листков нетрудоспособности: руководство для врачей / авт.-сост.: Н.Н. Долгова [и др.]. Чебоксары: ГОУ ИУВ, 2010. – 76 с.
17. Профессиональная патология: национальное руководство / ред. И.Ф. Измеров - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 784 с.
18. Старовойтова И.М. Медицинская экспертиза: экспертиза временной нетрудоспособности, медико-социальная, военно-врачебная: сборник / И.М. Старовойтова, К.А. Саркисов, Н.П. Потехин. - 2-е изд., доп. и перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 681 с.\*\*\*
19. Экспертиза временной нетрудоспособности в вопросах и ответах / сост. Н.В. Суслонова [и др.]. - Чебоксары: ГОУ ИУВ, 2008. - 32 с.\*\*\*
20. Экспертиза временной нетрудоспособности: сборник нормативных документов / сост. Л.В. Стекольников [и др.]. - Чебоксары, 2010. – 173 с.
21. Экспертиза стойкой нетрудоспособности: сборник нормативных документов / сост.: Л.В. Стекольников, Ю.Н. Викторов. - Чебоксары: АУ Чувашии ИУВ, 2012. - 117 с.\*\*\*

#### **4.3.2. Учебно-методические пособия, методические рекомендации**

1. Филоненко Г.С. Экспертиза временной утраты трудоспособности и медико-социальная экспертиза: метод. рекомендации / Г.С. Филоненко, О.Д. Николаева, Н.В. Гапоненко. - Н.Новгород: Изд-во НГМА, 2007. - 59 с.
2. Пузин С.Н. Медико-социальная экспертиза: учеб. пособие для студентов мед. вузов / С.Н. Пузин, Д.И. Лаврова; ред. И.Н. Денисов. - М.: МИА, 2008. - 405 с.
3. Основы медико-социальной экспертизы и реабилитации пострадавших в результате профессиональных заболеваний: учеб. пособие [для врачей] / С.В. Гребеньков [и др.]. - СПб.: Изд-во СПбМАПО, 2008. - 276 с.

4. Организация экспертизы временной нетрудоспособности: учебное пособие / Л.Н.Коптева, И.А.Камаев, М.С.Гурьянов; 2-е изд. – Н.Новгород: Изд-во НГМА, 2010. – 52 с.
5. Обязательные диагностические исследования при медико-социальной экспертизе: метод. пособие / И.И. Заболотных [и др.]. - СПб.: СпецЛит, 2013. - 102 с.
6. Гильманов А.А. Организация экспертизы временной нетрудоспособности в медицинских организациях: учеб.-метод. пособие / А.А. Гильманов. – Казань, 2013. – 97 с.
7. Экспертиза временной нетрудоспособности и медико-социальная экспертиза в амбулаторной практике /И. А. Викторова, И. А. Гришечкина.-

#### **4.3.3. Отраслевые нормативные документы**

1. Паспорт национального проекта «Здравоохранение», утвержден президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам (протокол от 24 декабря 2018 г. № 16).
2. Федеральный закон «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» от 29.12.2006 № 255-ФЗ.
3. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ.
4. Приказ Минздрава РФ от 21.12.2012 № 1345н «Об утверждении Порядка осуществления Фондом социального страхования Российской Федерации проверки соблюдения порядка выдачи, продления и оформления листков нетрудоспособности».
5. Приказ Минздрава России от 26.01.2015 № 20н "Об утверждении Административного регламента Росздравнадзора по исполнению государственной функции по осуществлению государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности путем проведения проверок соблюдения осуществляющими медицинскую деятельность организациями и индивидуальными предпринимателями порядков проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований".
6. Приказ Минздрава РФ от 23.08.2016 г. № 625н «Об утверждении порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности».
7. Приказ МВД РФ № 624 и Минздрава РФ № 766н от 05.10.2016 «Об утверждении формы и порядка выдачи листка освобождения от выполнения служебных обязанностей по временной нетрудоспособности»
8. Приказ ФСС России от 03.07.2017 года № 320 «О переходе на оформление листка нетрудоспособности в форме электронного документа».
9. Постановление Правительства РФ от 26 декабря 2017 г. № 1640 Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».
10. Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года».
11. Приказ Минздрава России от 07.06.2018 № 321н «Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения»
12. Федеральный закон от 2.12.2018 № 382-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов».
13. Поручение Правительства Российской Федерации от 23 апреля 2019 г. № ДМ-П14-3355, от 26 апреля 2019 г. № ТГ-П12-3549.

14. Указ Президента Российской Федерации от 6 июня 2019 г. № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года».
15. Приказ Минтруда России от 27.08.2019 года № 585н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы».
16. Перечень поручений Президента от 2.09.2019 г. № Пр-1755 (по итогам совещания по вопросам модернизации первичного звена здравоохранения, состоявшегося 20 августа 2019 года).
17. Постановление Правительства РФ от 09.10.2019 № 1304 «Об утверждении принципов модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации и Правил проведения экспертизы проектов региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения, осуществления мониторинга и контроля за реализацией региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения».
18. Постановление Правительства РФ от 30 декабря 2019 г. № 1940 «Об утверждении Правил предоставления межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения».

#### **4.3.4. Электронные ресурсы**

1. Единое окно доступа к образовательным ресурсам. - Режим доступа: <http://window.edu.ru/>
2. Консультант Плюс: справочно-правовая система
3. Научная электронная библиотека. – Режим доступа: <http://elibrary.ru>
4. Руконт: национальный цифровой ресурс. - Режим доступа: <http://rucont.ru/>
5. Управление персоналом ЛПУ [Электронный ресурс]: должностные инструкции работников ЛПУ. - Электрон. текстовые дан. - М.: МЦФЭР, 2007. - 1 эл. опт. диск (CD-ROM).
6. Федеральная электронная медицинская библиотека. – Режим доступа: <http://feml.scsml.rssi.ru/feml/>

### **5. КОНТРОЛЬ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ.**

Оценка качества освоения программы осуществляется аттестационной комиссией в виде устного зачета на основе пятибалльной системы оценок по основным разделам программы.

Слушатель считается аттестованным, если имеет положительную оценку (зачет, не зачет) по задаваемому вопросу, выносимому на зачет.

#### **5.1. Перечень вопросов, выносимых на аттестацию в форме тестирования**

##### **1. Пациент имеет право на:**

- 1) выбор врача и выбор медицинской организации в соответствии с настоящим Федеральным законом

- 2) профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям
- 3) получение консультаций врачей-специалистов
- 4) облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами
- 5) получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья
- 6) получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях
- 7) защиту сведений, составляющих врачебную тайну
- 8) отказ от медицинского вмешательства
- 9) возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи
- 10) допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав
- 11) допуск к нему священнослужителя, а в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях - на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, проведение которых возможно в стационарных условиях, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации.
- 12) все вышеперечисленное

**2. Укажите права граждан РФ в системе обязательного медицинского страхования**

- 1) выбор страховой медицинской организации
- 2) выбор медицинской организации и врача
- 3) получение медицинских услуг, соответствующих по объему территориальной программе обязательного медицинского страхования
- 4) все вышеперечисленное

**3. Куда может обратиться пациент с жалобой в случае нарушения его прав?**

- 1) к руководителю медицинской организации
- 2) к другому должностному лицу медицинской организации
- 3) в орган управления здравоохранением
- 4) в страховую медицинскую организацию
- 5) в профессиональную медицинскую ассоциацию
- 6) в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения
- 7) в Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
- 8) в суд
- 9) в любую из названных выше инстанций

**4. Предельный срок ожидания приема участкового терапевта/ педиатра/ врача общей (семейной) практики**

- 1) не более 2-ух часов с момента обращения в медицинскую организацию
- 2) не более 24-ех часов с момента обращения в медицинскую организацию

**5. Предельный срок ожидания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме**

- 1) не более 2-ух часов с момента обращения в медицинскую организацию
- 2) не более 24-ех часов с момента обращения в медицинскую организацию

**6. Предельный срок ожидания консультаций врачей специалистов в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи**

- 1) не более 2-ух часов с момента обращения в медицинскую организацию

- 2) не более 24-ех часов с момента обращения в медицинскую организацию
- 3) не более 14 календарных дней с момента обращения в медицинскую организацию

**7. Предельный срок ожидания специализированной, за исключением высокотехнологичной медицинской помощи**

- 1) не более 2-ух часов с момента обращения в медицинскую организацию
- 2) не более 24-ех часов с момента обращения в медицинскую организацию
- 3) не более 14 календарных дней с момента обращения в медицинскую организацию
- 4) не более 30 дней со дня выдачи направления

**8. Предельный срок ожидания проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи (за исключением компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ангиографии)**

- 1) не более 2-ух часов с момента обращения в медицинскую организацию
- 2) не более 24-ех часов с момента обращения в медицинскую организацию
- 3) не более 14 календарных дней со дня выдачи направления
- 4) не более 30 дней со дня выдачи направления

**9. Предельный срок ожидания проведения компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ангиографии**

- 1) не более 2-ух часов с момента обращения в медицинскую организацию
- 2) не более 24-ех часов с момента обращения в медицинскую организацию
- 3) не более 14 календарных дней со дня выдачи направления
- 4) не более 30 дней со дня выдачи направления

**10. Время доезда бригады скорой медицинской помощи в случае экстренного оказания медицинской помощи:**

- 1) 20 минут
- 2) 30 минут
- 3) 60 минут

**11. Порядок оказания медицинской помощи:**

- 1) обязателен для исполнения медицинскими организациями государственной формы собственности на территории РФ
- 2) обязателен для исполнения медицинскими организациями негосударственной формы собственности на территории РФ
- 3) верно все вышеперечисленное

**12. Порядок оказания медицинской помощи включает в себя:**

- 1) этапы оказания медицинской помощи
- 2) правила организации деятельности медицинской организации (ее структурного подразделения, врача)
- 3) стандарт оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений;
- 4) рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации, ее структурных подразделений
- 5) иные положения исходя из особенностей оказания медицинской помощи
- 6) должностные инструкции медицинских работников

**13. Стандарт медицинской помощи включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения:**

- 1) медицинских услуг

- 2) зарегистрированных на территории РФ лекарственных препаратов (с указанием средних доз) в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата и фармакотерапевтической группой по анатомо-терапевтическо-химической классификации, рекомендованной Всемирной организацией здравоохранения
- 3) медицинских изделий, имплантируемых в организм человека
- 4) компонентов крови
- 5) видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания
- 6) все вышеперечисленное

**14. Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи:**

- 1) допускается в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии
- 2) не допускается

**15. Врачебная комиссия создается в медицинской организации в целях:**

- 1) совершенствования организации оказания медицинской помощи, принятия решений в наиболее сложных и конфликтных случаях по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации
- 2) определения трудоспособности граждан и профессиональной пригодности некоторых категорий работников
- 3) осуществления оценки качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов, обеспечения назначения и коррекции лечения в целях учета данных пациентов при обеспечении лекарственными препаратами, трансплантации (пересадки) органов и тканей человека, медицинской реабилитации
- 4) все вышеперечисленное

**16. Контроль в сфере охраны здоровья включает в себя:**

- 1) контроль качества и безопасности медицинской деятельности
- 2) государственный контроль (надзор) в сфере обращения лекарственных средств, осуществляемый в соответствии с законодательством Российской Федерации об обращении лекарственных средств
- 3) государственный контроль за обращением медицинских изделий
- 4) федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, осуществляемый в соответствии с законодательством Российской Федерации о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения.
- 5) все вышеперечисленное

**17. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в следующих формах:**

- 1) государственный контроль
- 2) ведомственный контроль
- 3) межведомственный контроль
- 3) внутренний контроль

**18. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется путем:**

- 1) соблюдения требований к осуществлению медицинской деятельности, установленных законодательством Российской Федерации
- 2) определения показателей качества деятельности медицинских организаций



- 3) соблюдения объема, сроков и условий оказания медицинской помощи, контроля качества медицинской помощи фондами обязательного медицинского страхования и страховыми медицинскими организациями в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании
- 4) создания системы оценки деятельности медицинских работников, участвующих в оказании медицинских услуг
- 5) создания информационных систем в сфере здравоохранения, обеспечивающих в том числе персонализированный учет при осуществлении медицинской деятельности.
- 6) все вышеперечисленное

**19. Ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется:**

- 1) федеральными органами исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в отношении подведомственных им медицинских организаций
- 2) федеральными органами исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в отношении негосударственных медицинских организаций

**20. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется:**

- 1) медицинскими организациями государственной системы здравоохранения
- 2) медицинскими организациями муниципальной системы здравоохранения
- 3) медицинскими организациями частной системы здравоохранения
- 4) все вышеперечисленное

**21. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется:**

- 1) в порядке, установленном руководителем медицинской организации
- 2) на основании приказа органа исполнительной власти субъекта РФ в сфере здравоохранения

**22. Гражданин, имеющий страховой полис ОМС, может получить медицинскую помощь**

- 1) в территориальной поликлинике
- 2) в любой поликлинике населенного пункта
- 3) в любой поликлинике Российской Федерации
- 4) в любой поликлинике субъекта Федерации

**23. Качество медицинской помощи - это:**

- 1) совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата
- 2) характеристика, отражающая степень соответствия проводимых мероприятий профессиональным стандартам или технологиям, выбранным для достижения поставленной цели
- 3) полнота и своевременность выполнения мероприятий в соответствии с медико-экономическим стандартом

**24. Не входит в практическую деятельность амбулаторно-поликлинических учреждений**

- 1) лечебно-диагностическая работа
- 2) экспертиза стойкой утраты трудоспособности

- 3) профилактическая работа, диспансеризация
- 4) организационно-методическая работа
- 5) гигиеническое воспитание и обучение населения

#### **25. Медицинская экспертиза - это**

- 1) проводимое в установленном порядке исследование, направленное на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность, а также установления причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина
- 2) определение сроков и степени нетрудоспособности

#### **26. В Российской Федерации проводятся следующие виды медицинских экспертиз:**

- 1) экспертиза временной нетрудоспособности;
- 2) медико-социальная экспертиза;
- 3) военно-врачебная экспертиза;
- 4) судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы;
- 5) экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией;
- 6) экспертиза качества медицинской помощи
- 7) оценка состояния здоровья пациента
- 8) определение сроков и степени нетрудоспособности

#### **27. Медицинское освидетельствование это**

- 1) совокупность методов медицинского осмотра и медицинских исследований, направленных на подтверждение такого состояния здоровья человека, которое влечет за собой наступление юридически значимых последствий
- 2) установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность

#### **28. Видами медицинского освидетельствования являются:**

- 1) освидетельствование на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)
- 2) психиатрическое
- 3) на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством
- 4) на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием
- 5) все вышеперечисленное

#### **29. Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется путем:**

- 1) проведения проверок соблюдения органами государственной власти Российской Федерации, органами местного самоуправления, государственными внебюджетными фондами, медицинскими организациями и фармацевтическими организациями прав граждан в сфере охраны здоровья
- 2) осуществления лицензирования медицинской деятельности
- 3) проведения проверок применения медицинскими организациями порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи
- 4) проведения проверок соблюдения медицинскими организациями порядков проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований
- 5) проведения проверок соблюдения медицинскими организациями безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению)
- 6) проведения проверок соблюдения медицинскими работниками, руководителями медицинских организаций, фармацевтическими работниками и руководителями аптечных

организаций ограничений, применяемых к ним при осуществлении профессиональной деятельности

7) проведения проверок организации и осуществления ведомственного контроля и внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности органами и организациями

8) все вышеперечисленное

**30. Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется:**

1) Министерством здравоохранения РФ

2) Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и его территориальными управлениями

3) Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и его территориальными управлениями

**31. Имеют ли право осуществлять медицинскую деятельность педагогические и научные работники, имеющие сертификат специалиста либо свидетельство об аккредитации специалиста, осуществляющие практическую подготовку обучающихся в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2012 года N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации", а также научные работники, имеющие сертификат специалиста либо свидетельство об аккредитации специалиста, осуществляющие научные исследования в сфере охраны здоровья:**

1) да

2) нет

**32. Медицинские организации, участвующие в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи обязаны:**

1) предоставлять пациентам информацию о порядке, об объеме и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

2) обеспечивать оказание медицинской помощи гражданам в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

3) обеспечивать проведение профилактических мероприятий, направленных на предупреждение факторов риска развития заболеваний и на раннее их выявление

4) проводить пропаганду здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое просвещение населения

5) все вышеперечисленное

**33. Независимая оценка качества оказания услуг медицинскими организациями:**

1) является одной из форм общественного контроля

2) проводится в целях предоставления гражданам информации о качестве оказания услуг медицинскими организациями, а также в целях повышения качества их деятельности

3) осуществляется в целях контроля качества и безопасности медицинской деятельности

4) осуществляется в целях экспертизы и контроля качества медицинской помощи

**34. Независимая оценка качества оказания услуг медицинскими организациями, организуемая общественными советами по ее проведению, проводится:**

1) не чаще чем один раз в год и не реже чем один раз в три года

2) не чаще чем один раз в год

3) не чаще чем один раз в три года

**35. Дайте определение понятию «медицинское изделие»:**

1). Медицинскими изделиями являются любые инструменты, аппараты, приборы, оборудование, материалы и прочие изделия, применяемые в медицинских целях отдельно или в сочетании между собой, а также вместе с другими принадлежностями, необходимыми для применения указанных изделий по назначению, включая специальное программное обеспечение, и предназначенные производителем для профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации заболеваний, мониторинга состояния организма человека, проведения медицинских исследований, восстановления, замещения, изменения анатомической структуры или физиологических функций организма, предотвращения или прерывания беременности, функциональное назначение которых не реализуется путем фармакологического, иммунологического, генетического или метаболитического воздействия на организм человека.

2). Медицинские изделия – это изделия, изготовленные по индивидуальным заказам пациентов, к которым предъявляются специальные требования по назначению медицинских работников и которые предназначены исключительно для личного использования конкретным пациентом, а также медицинские изделия, предназначенные для использования на территории международного медицинского кластера,

3) все вышеперечисленное

**36. Определение понятий «обращение медицинского изделия», «государственный контроль за обращением медицинских изделий» (согласно Федеральному закону от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»)**

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

2). Обращение медицинских изделий включает в себя ввоз на территорию Российской Федерации и вывоз с территории Российской Федерации медицинских изделий

3) все вышеперечисленное

**37. Объем сведений, которыми должно сопровождаться медицинское изделие:**

1). Регистрационное удостоверение

2). Наличие информации о медицинском изделии на русском языке (наименование страны, фирмы – изготовителя, назначение (область использования), основные свойства и характеристики; правила и условия эффективного и безопасного использования; иные сведения о товарах в соответствии с законодательством Российской Федерации, требованиями государственных стандартов к отдельным видам непродовольственных товаров и правилами их продажи) на упаковке или этикетке товара, изложенной в технической (эксплуатационной) документации, прилагаемой к товару.

3). Наличие информации о производителе медицинского изделия

4). Наличие информации о поставщике медицинского изделия

5) все вышеперечисленное

**38. Периодичность проведения экспертизы технического состояния медицинской техники.**

- 1). 1 раз в год
- 2). По истечении гарантийного срока эксплуатации медицинского изделия
- 3) В соответствии с технической и (или) эксплуатационной документацией, которую разрабатывает производитель (изготовитель) медицинского изделия
- 4) все вышеперечисленное

### **39. Каковы обязанности медицинских организаций в проводимом Росздравнадзором мониторинге безопасности медицинских?**

- 1). Субъекты обращения медицинских изделий обязаны уничтожить и изъять из обращения медицинские изделия при выявлении побочных действий, не указанных в инструкции по применению или руководстве по эксплуатации медицинского изделия, о нежелательных реакциях при его применении, об особенностях взаимодействия медицинских изделий между собой, о фактах и об обстоятельствах, создающих угрозу жизни и здоровью граждан и медицинских работников при применении и эксплуатации медицинских изделий.
- 2). Субъекты обращения медицинских изделий обязаны сообщать в Росздравнадзор обо всех случаях выявления побочных действий, не указанных в инструкции по применению или руководстве по эксплуатации медицинского изделия, о нежелательных реакциях при его применении, об особенностях взаимодействия медицинских изделий между собой, о фактах и об обстоятельствах, создающих угрозу жизни и здоровью граждан и медицинских работников при применении и эксплуатации медицинских изделий.
- 3). Субъекты обращения медицинских изделий обязаны сообщать производителю обо всех случаях выявления побочных действий, не указанных в инструкции по применению или руководстве по эксплуатации медицинского изделия, о нежелательных реакциях при его применении, об особенностях взаимодействия медицинских изделий между собой, о фактах и об обстоятельствах, создающих угрозу жизни и здоровью граждан и медицинских работников при применении и эксплуатации медицинских изделий.
- 4) все вышеперечисленное

### **40. Что такое фармаконадзор?**

- 1). Фармаконадзор - вид деятельности, направленный на выявление, оценку и предотвращение или минимизацию рисков, связанных с лекарственными препаратами, включая оценку эффективности данных мероприятий;
- 2). Фармаконадзор - вид деятельности по мониторингу эффективности и безопасности лекарственных препаратов, направленный на выявление, оценку и предотвращение нежелательных последствий применения лекарственных препаратов;
- 3). Фармаконадзор - непреднамеренная неблагоприятная реакция организма, которая может быть связана с применением лекарственного препарата;

### **41. Каковы обязанности медицинских работников по сообщению нежелательных реакций на лекарственные препараты?**

- 1). Субъекты обращения лекарственных средств обязаны сообщать в Росздравнадзор о побочных действиях, нежелательных реакциях, серьезных нежелательных реакциях, непредвиденных нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов, об индивидуальной непереносимости, отсутствии эффективности лекарственных препаратов, а также об иных фактах и обстоятельствах, представляющих угрозу жизни или здоровью человека либо животного при применении лекарственных препаратов и выявленных на всех этапах обращения лекарственных препаратов в Российской Федерации и других государствах.
- 2). Субъекты обращения лекарственных средств обязаны сообщать производителю и (или) поставщику о побочных действиях, нежелательных реакциях, серьезных нежелательных реакциях, непредвиденных нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов, об индивидуальной непереносимости, отсутствии эффективности лекарственных

препаратов, а также об иных фактах и обстоятельствах, представляющих угрозу жизни или здоровью человека либо животного при применении лекарственных препаратов и выявленных на всех этапах обращения лекарственных препаратов в Российской Федерации и других государствах.

3) все вышеперечисленное