

Ситуационные задачи по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье»	
Задача	Ответ
Прочитайте задание и дайте развернутый ответ Вы главный врач поликлиники. В регистратуре вашей поликлиники каждое утро собирается много народу, некоторые из пациентов, недовольных очередями, начинают громко возмущаться, переходя на крик. Регистратор в долгу не остается, также может резко ответить. Посетители на время успокаиваются, но в книге отзывов все чаще стали оставаться записи недовольных посетителей. Это может негативно сказаться на показателях лечебного учреждения. Ваши действия?	Известно, что регистратура - это лицо учреждения, определяющее психологический настрой в дальнейшей работе. Важно, чтобы в этом подразделении работали психологически грамотные люди. Стоит продумать, чтобы очередей вообще не было. Кроме того, регистратору не стоит вступать в пререкания, которые могут специально провоцироваться посетителями (возможность устроить скандал в общественном месте - это порой единственная возможность сбросить напряжение). Регистратору важно об этом знать и гасить такие конфликты в самом начале, используя технику целенаправленного моделирования эмоций (эмоция удивления позволяет погасить любые негативные переживания). Кроме того, важно отказаться от попыток переспорить посетителя (посетитель всегда прав) и искренне соглашаться с его доводами (принцип амортизации).
Прочитайте задание и дайте развернутый ответ При осуществлении строгого контроля качества медицинской помощи главный врач столкнулся с негативным восприятием контролирующих мероприятий со стороны персонала. Организованная в больнице система контроля ориентировала персонал лишь на подгонку результатов под требования организации. 1. Каким образом можно избежать искажения результатов контроля и негативного воздействия процесса контроля на поведение медицинских работников?	Необходимо сопоставление достигнутых результатов с установленными стандартами. Стандарты контроля должны быть напряженными, но достижимыми. Должна осуществляться двусторонняя связь. Необходимо избегать излишнего контроля. Достижение заданных стандартов контроля должно поощряться.
Одной из задач деятельности организаторов здравоохранения является укрепление здоровья путем формирования здорового образа жизни на групповом и индивидуальном уровне. 1. Принцип формирования ЗОЖ на групповом уровне. 2. Принцип формирования ЗОЖ на индивидуальном уровне. 3. На что, надо обращать особое внимание при информировании населения о факторах риска здоровью и пропаганде ЗОЖ. 4. Какие организационные единицы играют существенную роль в формировании ЗОЖ на индивидуальном и групповом уровне. 5. Что надо учитывать при информировании общества о ЗОЖ.	1. На групповом уровне формирование здорового образа жизни главным образом осуществляется через посредство школ здоровья (в которых могут обучаться и люди уже имеющие заболевания), а также через посредство специализированных школ для пациентов, имеющих такие заболевания, как артериальная гипертония, ишемическая болезнь сердца, сердечная недостаточность, сахарный диабет, бронхиальная астма и т.д. 2. На индивидуальном уровне основными способами формирования здорового образа жизни являются краткое консультирование, осуществляемое в кабинетах/отделениях медицинской профилактики, а также врачами-специалистами поликлиник, врачебных амбулаторий, офисов общеврачебной практики и стационаров по специальному алгоритму, консультирование в центрах здоровья, а также работа с пациентами в кабинетах оказания помощи по отказу от курения. 3. Особое внимание должно уделяться воспитанию детей и подростков, формированию у них нормативных ценностей и интересов, социально активной жизненной позиции в сочетании с критичным отношением к злоупотреблению алкоголем и иными психоактивными веществами.

	4. На групповом уровне формирование здорового образа жизни главным образом осуществляется через посредство школ здоровья. 5. Содержание информации о факторах риска неинфекционных заболеваний и способ ее подачи, создание мотивации к ведению здорового образа жизни имеет свою специфику относительно каждого поведенческого фактора риска применительно к различным половозрастным и социальным группам населения.
Пациент А. обратился в частную стоматологическую клинику для удаления ретинированного 8 зуба справа сверху. В ходе операции врачом стоматологом-хирургом была отломана часть коронки рядом стоящего 7 зуба. После удаления был наложен ватно-марлевый тампон и приложен местно холод на 20 мин. Придя домой, пациент обнаружил отсутствие коронковой части 7 зуба, о чем его врач не поставил в известность. Пациент обратился к главному врачу клиники с претензией о компенсации причиненного вреда. Вопросы (задание): 1. Какой вид ответственности возник в данном случае? 2. Кто будет возмещать пациенту нанесенный ущерб?	Гражданско-правовая ответственность. Материальную компенсацию пациенту будет возмещать стоматологическая поликлиника, т.к. согласно ст. 1068 ГК РФ ответственность за вред, причиненный работником, несет юридическое лицо. Если по результатам внутреннего контроля качества руководство поликлиники признает претензию пациента обоснованной и выплатит ему компенсацию, то потом может привлечь виновного в причинении ущерба врача к возмещению понесенных поликлиникой затрат
Пенсионер, временно проживающий по улице Батурина в г. Ростове-на-Дону, постоянная прописка в г. Екатеринбурге, имеет полис ОМС, выданный в г. Екатеринбурге. При обращении в поликлинику по поводу обострения хронического заболевания пенсионеру предложили в регистратуре прием терапевта на платной основе, т.к. слов регистратора иногородний полис недействителен. 1) Правомерно ли поступает поликлиника? 2) Куда обращаться при нарушении прав на оказание бесплатной медицинской помощи? 3) Какие нормативно-правовые документы регламентируют данную ситуацию. 4) Если пациент оплатил данную услугу, есть ли у него варианты возврата потраченных денежных средств. 5) В каком случае пациенту могут быть предложены платные услуги.	1) Нет. Поскольку данные действия могут повлечь серьезные негативные последствия для здоровья пациента. 2) В СМО: телефон указан в полисе или в ТФОМС. 3) Закон «Об обязательном медицинском страховании», ПГГ РФ и Ростовской области, а также Генеральное тарифное соглашение (ГТС) в системе ОМС Ростовской области. 4) Да. При обращении в страховую компанию при наличии чека денежные средства будут возмещены, а затем взысканы с поликлиники. 5) В случае если случай не является экстренным или неотложным и отсрочка в оказании помощи не повлечет значительного прогрессирования болезни.
Гражданину, который в результате своего состояния был не способен выразить свою волю, при условии невозможности связаться с родственниками, без его согласия проведена диагностика и начато лечение. 1) Есть ли, в данном случае, нарушение «Основных принципов охраны здоровья в РФ» и каких. 2) Раскройте содержание положения пункта 1 части 9 статьи 20 ФЗ от 21.11.2011 N 323-ФЗ. 3) Если бы гражданин находился в сознании и отказался от проведения диагностики и лечения, какие действия следует предпринять. 4) В каком случае гражданину могут быть прекращены реанимационные мероприятия. 5) Когда реанимационные мероприятия не проводятся.	1. Нарушения нет. 2. Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается: 1) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека, и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители. 3. Предупредить о последствиях, получить (оформить) отказ от медицинского вмешательства. 4. Реанимационные мероприятия прекращаются в случае признания их абсолютно бесперспективными, а именно: 1) при констатации смерти человека на основании смерти головного мозга, в том числе на фоне неэффективного применения полного комплекса реанимационных мероприятий, направленных на поддержание жизни; 2) при неэффективности реанимационных

	мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций, в течение тридцати минут; 5. Реанимационные мероприятия не проводятся: 1) при состоянии клинической смерти (остановке жизненно важных функций организма человека (кровообращения и дыхания) потенциально обратимого характера на фоне отсутствия признаков смерти мозга) на фоне прогрессирования достоверно установленных неизлечимых заболеваний или неизлечимых последствий острой травмы, несовместимых с жизнью; 2) при наличии признаков биологической смерти человека.
В течение года в медицинской организации было проведено 33852 вневедомственных экспертиз качества медицинской помощи и 67704 ведомственных экспертиз. При этом выявлено 11984 дефектов оказания медицинской помощи, из них 353 повлекло ухудшение здоровья и 10663 увеличило стоимость лечения. На основании представленных исходных данных рассчитать: среднее число выявленных дефектов оказания медицинской помощи, среднее число выявленных дефектов, повлекших ухудшение здоровья, среднее число выявленных дефектов, повлекших увеличение стоимости лечения. Проанализировать полученные данные.	1. Среднее число выявленных дефектов оказания медицинской помощи (на 1 больного) = число выявленных дефектов/общее число проведенных экспертиз (ведомственных+вневедомственных) $11984/101556=0,118$ 2. Среднее число выявленных дефектов, повлекших ухудшение здоровья (на 1 больного) = число выявленных дефектов, повлекших ухудшение здоровья/ общее число проведенных экспертиз (ведомственных + вневедомственных) $353/101556=0,003$ 3. Среднее число выявленных дефектов, повлекших увеличение стоимости лечения = Среднее число выявленных дефектов, повлекших увеличение стоимости лечения / общее число проведенных экспертиз (ведомственных + вневедомственных) $10663/101556=0,105$
Дайте развернутый ответ Ситуация: В ординаторскую заходит человек в гражданской одежде, представляется близким родственником пациента Иванова (находящегося в реанимации) и просит «хотя бы взглянуть» на результаты последних анализов, так как лечащего врача нет на месте, а семья очень переживает. Задание: Имеете ли вы право показать данные? Каков алгоритм действий в этой ситуации?	Верное решение: Нет, без письменного согласия пациента или законного представителя разглашение данных (врачебная тайна) запрещено (ст. 13 ФЗ-323). Алгоритм: Вежливо отказать → Проверить в ИС или медкарте наличие согласия на передачу сведений именно этому лицу → Если согласия нет, направить к руководству отделения для официального запроса
Дайте развернутый ответ Ситуация: Врач спешит на срочный вызов к пациенту и оставляет свой компьютер включенным. На экране открыта медицинская информационная система (МИС) с данными текущего пациента. Мимо проходят другие посетители клиники. Задание: Какое правило безопасности нарушено? Какие меры должны быть приняты на системном уровне для предотвращения подобных случаев?	Верное решение: Нарушен принцип конфиденциальности и правила работы с автоматизированным рабочим местом (АРМ). Меры: Обязательная блокировка экрана при отлучении (Win+L) → Настройка автоматического завершения сессии (тайм-аут) в МИС → Использование персональных смарт-карт или токенов для быстрой авторизации/деавторизации.
Дайте развернутый ответ Ситуация: Молодой доктор выложил в свой блог фотографию «интересного случая» — рентгеновский снимок со сложной патологией. Лица пациента на фото нет, но в углу снимка видна часть фамилии и дата исследования.	Верное решение: Да, это нарушение. Любые данные (даже частичные), позволяющие идентифицировать личность (ФИО + дата), превращают снимок в персональные данные. Ответственность: Дисциплинарная (вплоть до

Задание: Является ли это нарушением, если лица пациента не видно? Какая ответственность может грозить врачу?	увольнения), административная (штраф за разглашение персональных данных) и потенциально гражданско-правовая (иск от пациента о компенсации морального вреда)
Дайте развернутый ответ Может ли медицинская организация, имеющая лицензию на осуществление медицинской деятельности в виде соответствующих работ и услуг, передать данное право другой юридической организации или индивидуальному предпринимателю, не имеющих соответствующую лицензию (в рамках гражданско-правового договора)?	Нет, в Определении Конституционного Суда РФ от 04.10.2006 № 441-О указано: «Приобретаемое на основе лицензии право осуществлять определенный вид деятельности обуславливает персонифицированный характер лицензии, означающий, что лицензируемая деятельность всегда должна выполняться только лицензиатом. В противном случае, а именно при передаче возникшего в силу лицензии права на осуществление конкретного вида деятельности другому лицу, утрачивается смысл лицензирования».
Дайте развернутый ответ Как узнать, что медицинская организация имеет лицензию на соответствующий набор работ и (услуг)?	С 2022 г. в Российской Федерации функционирует единый реестр учета лицензий, содержащий сведения о предоставленных лицензиях. При необходимости получения сведений о присвоении лицензии указанного номера в едином реестре учета лицензий лицензиат может обратиться в Росздравнадзор с заявлением о предоставлении сведений из реестра лицензий посредством использования федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» и получить выписку из реестра лицензий. На сайте Росздравнадзора размещен электронный сервис, позволяющий осуществлять поиск выданных лицензий
Дайте развернутый ответ Условие: При проведении ведомственного контроля в поликлинике было выявлено, что в 15% случаев диагноз «Гипертоническая болезнь» был установлен без проведения обязательного мониторинга артериального давления (СМАД) и ЭКГ, что нарушает утвержденные клинические рекомендации. Задания: К какому компоненту качества относится данное нарушение (структуры, процесса или результата)? Какие методы оценки качества оказания медпомощи здесь применены? Какой основной принцип организации здравоохранения (ФЗ-323) нарушен в данном контексте?	Компонент: Это дефект процесса (невыполнение необходимых диагностических мероприятий). Методы: Экспертный метод (анализ медицинской документации) и сопоставление с эталоном (клиническими рекомендациями/стандартами). Принцип: Доступность и качество медицинской помощи (Ст. 10 ФЗ-323). Качество определяется в том числе своевременностью и правильностью выбора методов диагностики.
Ситуация: Пациент с гипертонией систематически пропускает прием таблеток, заявляя: «Я их пью, только когда голова болит, зачем травить организм ежедневно?». Ваша задача как педагога — переучить пациента. Задание: Какой педагогический метод здесь наиболее эффективен? Составьте план беседы.	Метод: Метод убеждения с использованием визуализации и интерактивного обучения. План беседы: Актуализация: Спросить пациента, знает ли он, что происходит с сосудами в момент скачка давления (проверка исходных знаний). Объяснение «на пальцах»: Использовать аналогию (например, с водопроводными трубами под высоким давлением), чтобы объяснить риск инсульта. Демонстрация: Показать график целевого давления и «окно безопасности», которое создают лекарства. Проверка усвоения: Попросить пациента объяснить своими словами, почему лекарство нужно именно в те дни, когда голова не болит.

Ситуация: Вам нужно провести лекцию для беременных о пользе грудного вскармливания. Группа настроена скептически, многие ссылаются на «советы из интернета». Задание: Как структурировать педагогический контент, чтобы преодолеть сопротивление? Какой прием обратной связи использовать в конце?	Структура контента: Использовать метод «Тезис — Антитезис — Доказательство». Сначала озвучить популярный миф из интернета (присоединение к аудитории), затем привести научный контраргумент, подкрепив его выгодой для матери (экономия времени, здоровья ребенка). Обратная связь: Использовать прием «ситуационная задача». Предложить аудитории мини-кейс: «Ваша подруга говорит, что у неё "пустое" молоко и хочет перейти на смесь. Что вы ей ответите, основываясь на том, что мы сегодня обсудили?».
Ситуация: Вы выступаете перед подростками в школе с лекцией о вреде вейпинга. Через 5 минут вы замечаете, что аудитория вас не слушает: дети смотрят в телефоны и перешептываются. Ваша лекция перегружена статистикой и сложными терминами (альвеолы, обструкция, канцерогенез). Задание: Назовите педагогическую ошибку в выборе контента. Какой прием «активного обучения» поможет вернуть внимание аудитории?	Ошибка: Несоответствие материала возрастной группе. Для подростков теоретическая абстрактная угроза («рак через 30 лет») не является стимулом. Сложная терминология создает барьер восприятия. Прием: Использование сторителлинга (реальный клинический случай молодого пациента) или визуального эксперимента. Например, сравнить чистый фильтр и фильтр после воздействия пара. Также эффективно перейти на формат «Вопрос-ответ» с небольшими бонусами за правильные ответы.
Дайте развернутый ответ Ситуация: В государственном диагностическом центре открылось отделение платных услуг. Через 3 месяца выяснилось, что ведущие специалисты отделения работают с перегрузкой, а администраторы не справляются с записью, что приводит к очередям и жалобам. При этом в штате числятся сотрудники, чья нагрузка минимальна, но они отказываются переходить в новое отделение, ссылаясь на должностные инструкции. Задание: Какие управленческие решения необходимо принять для оптимизации кадрового ресурса?	Проведение хронометража: Оценка фактической нагрузки каждого сотрудника для выявления скрытых резервов времени. Пересмотр должностных инструкций: Внесение изменений в обязанности сотрудников (с соблюдением ТК РФ) для обеспечения взаимозаменяемости. Изменение системы мотивации: Введение стимулирующих выплат (KPI) для тех, кто берет на себя дополнительный объем работы в новом отделении. Организационный маневр: Перераспределение персонала (ротация) или наем дополнительного среднего медперсонала для разгрузки врачей.
Дайте развернутый ответ Ситуация: По результатам проверки КРУ в больнице выявлено нецелевое использование средств ОМС: деньги, выделенные на медикаменты для стационара, были частично потрачены на оплату текущего ремонта административного корпуса. Больнице грозит крупный штраф и требование вернуть средства. Задание: Предложите алгоритм выхода из финансового кризиса и меры по предотвращению ситуации.	Корректировка ПФХД: Поиск внутренних резервов в статье «Прочие доходы» (от платных услуг) для погашения задолженности перед фондом ОМС. Претензионная работа: Если ремонт был аварийным, подготовить обоснование для переквалификации расходов (маловероятно, но возможно как защита). Раздельный учет: Внедрение жесткого автоматизированного контроля за расходованием средств строго по целевым статьям (КБК). Дисциплинарная ответственность: Наложение взысканий на главного бухгалтера и ответственных лиц за нарушение финансовой дисциплины.
Дайте развернутый ответ Ситуация: В поликлинике простаивает дорогостоящий цифровой маммограф, закупленный по нацпроекту. Причина: помещение не соответствует требованиям радиационной безопасности (нужна замена дверей и	Инвентаризация и аудит: Срочное составление сметы на приведение помещения в соответствие с СанПиН. Приоритетное финансирование: Выделение средств из внебюджетных источников на ремонт помещения (так как простой

усиление стен), а единственный обученный рентген-лаборант уволился. Задание: Опишите последовательность действий руководителя по вводу ресурса в эксплуатацию.	оборудования — это неэффективное использование госресурсов). Работа с кадрами: Оперативное направление другого штатного лаборанта на краткосрочное обучение работе именно на этой модели аппарата. Лицензирование: Получение санитарно-эпидемиологического заключения на право работы с источником ионизирующего излучения в конкретном кабинете.
Дайте развернутый ответ Ситуация: В многопрофильном стационаре пациенту Иванову А.В. (65 лет) была назначена плановая операция на левом коленном суставе. В ту же палату утром поступил полный однофамилец — Иванов А.В. (24 года) для проведения малой манипуляции. Из-за спешки операционная медсестра вызвала «Иванова» на операцию, ориентируясь только на фамилию в списке. Ошибка была обнаружена анестезиологом уже на операционном столе при сверке года рождения. Задание: Какой протокол безопасности был нарушен? Предложите 2–3 конкретных управленческих решения для исключения таких ситуаций	Нарушение: Нарушен протокол двухфакторной идентификации пациента (ФИО + полная дата рождения) и протокол «Safe Surgery» (хирургическая безопасность). Решения: Внедрение обязательных идентификационных браслетов с QR-кодом или датой рождения. Внедрение «тайм-аута» перед операцией (контрольный лист ВОЗ), когда вся бригада вслух подтверждает личность пациента, место вмешательства и процедуру. Запрет на использование номеров палат или фамилий как единственных способов вызова пациента.
Дайте развернутый ответ Нужно ли заявление пациента (его законного представителя) в письменной или устной форме для принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу?	Нет, требования о наличии заявления со стороны пациента (его законного представителя) для принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу не предусмотрено. Направление на медико-социальную экспертизу граждан, имеющих стойкие ограничения жизнедеятельности и трудоспособности, нуждающихся в социальной защите, — одна из обязанностей врачебной комиссии. (Ст. 59 Федерального закона № 323-ФЗ, П. 4.4 приказа Минздравсоцразвития России № 502н)
Дайте развернутый ответ Кто вправе осуществлять формирование листка нетрудоспособности в форме электронного документа при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при угрозе распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих?	Формирование листка нетрудоспособности в форме электронного документа при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий осуществляется лечащим врачом (фельдшером), сведения о котором внесены в Федеральный регистр медицинских работников, являющийся подсистемой единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, а также при условии регистрации медицинской организации в Федеральном реестре медицинских организаций.
Дайте развернутый ответ Ситуация: Вы — главный врач городской больницы. Бюджет на развитие ограничен. Перед вами две альтернативы: 1. Открыть отделение платных медицинских услуг с современным оборудованием (быстрая окупаемость, рост зарплат). 2. Провести полную реорганизацию приемного отделения по принципам «Бережливого производства» (снижение летальности в «золотой час», сокращение очередей, но отсутствие прямой прибыли). Задание: Определите приоритетность действий с позиции стратегического лидера и обоснуйте политику	Приоритет: Вариант №2. Обоснование: Стратегическая цель государственной медорганизации — снижение смертности и доступность помощи. Улучшение работы приемного покоя повышает лояльность населения и снижает штрафы страховых компаний. Платные услуги (Вариант №1) могут быть внедрены вторым этапом как инструмент поддержки основной миссии. Политика: Пациентоцентричность и безопасность превыше коммерческой выгоды.

организации.	
Дайте развернутый ответ Ситуация: В Вашем подразделении (педиатрическая служба) выросло число жалоб на этику и деонтологию (грубость персонала). При этом клинические показатели (качество лечения) остаются высокими. Задание: Сформулируйте стратегическую цель и выберите инструмент для изменения политики подразделения.	Решение: Стратегическая цель: Формирование высокой корпоративной культуры и сервисного поведения персонала. Инструменты: Разработка и внедрение «Кодекса этики сотрудника». Проведение тренингов по бесконфликтному общению. Внедрение анкетирования удовлетворенности пациентов как части КРІ (премирования) сотрудников. Результат: Переход от модели «врач-эксперт» к модели «врач-партнер».
Дайте развернутый ответ Ситуация: Вас назначили председателем совещания в медицинской организации. Выделите основные этапы подготовки к этому совещанию.	Ознакомиться с документами, подготовленными к совещанию Продумать последовательность обсуждаемых вопросов Определить временной регламент для каждого вопрос Заранее определить возможные области конфликтов Оценить ожидаемый состав участников и их возможную реакцию на обсуждаемые вопросы Убедиться в своем знании всех процедур и регламентов Подготовиться к подведению итогов совещания Согласовать ожидаемые результаты
Дайте развернутый ответ Ситуация: В реанимацию поступил пожилой пациент с инсультом. Его состояние тяжелое, он без сознания. Вечером в отделение позвонил человек, представившийся его родным сыном, и потребовал детальный отчет о состоянии здоровья отца, результатах МРТ и прогнозах. Врач, сочувствуя, подробно рассказал о состоянии пациента по телефону. Вопрос: Соответствуют ли действия врача законодательству РФ? Какую норму он нарушил/соблюдал?	Не соответствуют. Согласно ст. 13 ФЗ №323, сведения о состоянии здоровья составляют врачебную тайну. Дистанционная передача таких данных (по телефону) не позволяет достоверно идентифицировать личность (неизвестно, действительно ли это сын). Даже если это родственник, врач имеет право предоставлять информацию только тем лицам, которых пациент указал в своем Информированном добровольном согласии (ИДС) как доверенных лиц. Если пациент без сознания и ранее не выражал свою волю, информация предоставляется близким родственникам только в установленном законом порядке, но крайне осторожно, чтобы не нарушить право на тайну. Передача детальных данных по телефону без идентификации — это разглашение врачебной тайны.
Дайте развернутый ответ	Нарушены Правила предоставления платных медицинских услуг (Постановление

Ситуация: Пациентка обратилась в государственную стоматологическую клинику для удаления зуба. В кабинете врач предложил ей использовать «более современный и дорогой импортный анестетик», за который нужно заплатить 1500 рублей наличными прямо врачу, так как «через кассу будет дольше оформлять». Пациентка согласилась и отдала деньги. Вопрос: Какие нормы законодательства были нарушены в данной ситуации?	Правительства РФ №736). Платные медицинские услуги предоставляются только при условии заключения письменного договора между клиникой и пациентом. Оплата должна производиться через кассу или терминал с выдачей кассового чека. Действия врача квалифицируются как незаконное получение денежных средств и нарушение финансовой дисциплины организации. В ряде случаев это может рассматриваться как мошенничество (ст. 159 УК РФ) или получение взятки/незаконного вознаграждения.
Дайте развернутый ответ Ситуация: В приемное отделение детской больницы соседка привела 10-летнего мальчика с подозрением на острый аппендицит (сильные боли в животе). Родители ребенка находятся в командировке в другом городе и будут только через сутки. Дежурный врач отказался осматривать ребенка и проводить диагностику, требуя личного присутствия законных представителей для подписания согласия на медицинское вмешательство. Вопрос: Правомерен ли отказ врача? Как следовало поступить по закону?	Отказ неправомерен. Согласно ст. 20 ФЗ №323, если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни, а законные представители отсутствуют, решение принимается консилиумом врачей, а при невозможности собрать консилиум — непосредственно дежурным врачом. В данном случае подозрение на острый аппендицит — это состояние, требующее экстренной диагностики. Врач обязан был начать оказание помощи, оформив решение соответствующим актом в медицинской документации и уведомив руководство больницы и (позже) родителей.
Дайте развернутый ответ Условие: В терапевтическом отделении на 60 коек за год было проведено 19 800 койко-дней. Всего из отделения выписано 1 620 человек, умерло 30 человек. Нормативный показатель занятости койки в году для данного профиля — 320–330 дней. Задание: Рассчитайте показатель среднегодовой занятости койки. Рассчитайте больничную летальность. Сделайте вывод об эффективности использования ресурсов отделения.	Занятость койки = $19\,800 / 60 = 330$ дней. (Показатель в норме, койки работают интенсивно). Летальность = $(\text{Умершие} / (\text{Выписанные} + \text{Умершие})) \times 100\% = (30 / 1650) \times 100 = 1,8\%$. Вывод: Коечный фонд используется эффективно, показатели соответствуют нормативам. Рекомендуется проанализировать среднюю длительность пребывания пациента ($19\,800 / 1\,650 = 12$ дней), чтобы оценить оборот койки.
Дайте развернутый ответ Условие: В районе проживает 50 000 человек. За отчетный год в поликлинику обратилось 12 000 человек, у которых диагноз был установлен впервые в жизни. Общее число зарегистрированных заболеваний (включая хронические, выявленные в прошлые годы) составило 45 000. Задание: Рассчитайте показатель первичной заболеваемости на 1 000 населения (промилле, ‰). Рассчитайте показатель распространенности (общей заболеваемости). Объясните разницу между этими показателями для планирования закупок медикаментов.	Первичная заболеваемость = $(12\,000 / 50\,000) \times 1\,000 = 240,0$ на 1 000 населения. Общая заболеваемость = $(45\,000 / 50\,000) \times 1\,000 = 900,0$ на 1 000 населения. Вывод: Первичная заболеваемость отражает возникновение новых случаев (динамику), а общая — весь объем нагрузки на врачей. Для закупок медикаментов важнее показатель общей заболеваемости, так как лечение требуют и «новые», и «хронические» пациенты.
Дайте развернутый ответ Условие: Терапевт проводит анализ работы на участке. Под диспансерным наблюдением с гипертонической болезнью состоит 200 человек. За год у 10 из них случился инсульт, 150 человек ни разу не были госпитализированы с обострением, а 40 человек не явились на плановый осмотр ни разу за год.	Охват = $(200 / 250) \times 100 = 80\%$. Эффективность = $(150 / 200) \times 100 = 75\%$. Вывод: Охват диспансеризацией недостаточен (ниже целевых 90%). Особое внимание нужно уделить 40 «невявившимся» пациентам (20% от группы), так как именно они формируют риск экстренных госпитализаций и осложнений (инсультов).

Задание: Рассчитайте полноту охвата диспансерным наблюдением (условно, если всего больных гипертонией на участке 250). Рассчитайте процент эффективности диспансеризации (отсутствие обострений). Какой управленческий вывод должен сделать врач?	
Дайте развернутый ответ Ситуация: В хирургическом отделении участились случаи задержки плановых операций на 15–20 минут из-за того, что средний медперсонал не успевает подготовить операционную. Старшая медсестра жалуется на «выгорание» сотрудников, а хирурги обвиняют медсестер в некомпетентности. Прежний либеральный стиль управления (доверие и отсутствие жесткого контроля) перестал работать. Задание: Какой стиль руководства следует временно применить для стабилизации ситуации? Какова последовательность управленческих действий для решения проблемы?	Стиль: Необходимо перейти к авторитарно-демократическому (директивному на этапе наведения порядка). Алгоритм действий: Хронометраж: Провести анализ рабочего времени (выявить «узкое место»). Стандартизация: Разработать четкий чек-лист подготовки операционной. Делегирование и контроль: Назначить ответственного за каждый этап и ввести ежедневные планерки по итогам дня. Мотивация: После стабилизации графика обсудить с персоналом меры по снижению нагрузки (возможно, пересмотр графиков смен)
Дайте развернутый ответ Ситуация: Главный врач поставил задачу перед заведующим терапевтическим отделением: внедрить систему «Бережливая поликлиника» в части сокращения времени ожидания пациента у кабинета. Сейчас среднее время ожидания — 40 минут. Задание: Распределите действия руководителя по этапам цикла PDCA (Планирование – Действие – Проверка – Улучшение).	P (Plan): Провести анкетирование пациентов, выявить причины очередей (например, дублирование записи), разработать новый график приема. D (Do): Внедрить электронную очередь и выделить отдельное время для выписки справок (вне основного приема) в течение 2 недель. C (Check): Провести повторный замер времени через месяц. Выяснить, сократилось ли ожидание до целевых 15 минут. A (Act): Если результат достигнут — утвердить новый регламент работы приказом. Если нет — искать новую причину (например, нехватку кадров) и начать цикл заново.
Дайте развернутый ответ Ситуация: В отделении работают два высококвалифицированных врача. Врач А — опытный «старожил», сторонник консервативных методов. Врач Б — молодой специалист, активно внедряющий новые протоколы. Между ними возник открытый конфликт по поводу тактики лечения сложного пациента, который перешел в личную неприязнь и мешает работе отделения. Задание: Какую стратегию поведения в конфликте (по Томасу-Килманну) должен выбрать заведующий? Какой организационный принцип управления нарушен?	Стратегия: Сотрудничество или Компромисс. Заведующему следует собрать врачебную комиссию (консилиум). Это переведет конфликт из личной плоскости в профессиональную (экспертную). Нарушенный принцип: Принцип единоначалия (если врачи дают разные указания персоналу) или принцип корпоративной этики. Решение: Четкое разделение зон ответственности или создание временной рабочей группы для разработки внутреннего протокола лечения по спорным случаям, чтобы исключить субъективность.
Дайте развернутый ответ Ситуация: В многопрофильном стационаре за год умерло 120 человек. Всем проведено патологоанатомическое вскрытие. В 12 случаях выявлено расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов по II категории (ошибка диагностики повлияла на тактику, но не на исход). В 2 случаях — по III категории (ошибка диагностики привела к летальному исходу). Задание: Рассчитайте общий процент расхождения диагнозов. Рассчитайте долю расхождений III категории от общего числа вскрытий.	Общий % расхождения: $((12 + 2) / 120) \times 100 = 11,6\%$. Доля III категории: $(2 / 120) \times 100 = 1,6\%$. Решение: Разбор случаев III категории на КИЛИ (комиссии по изучению летальных исходов). Анализ причин: дефект квалификации кадров или неисправность диагностического оборудования. При превышении порога в 10% общей летальности требуется внеплановая проверка отделения.

Какое управленческое решение должен принять заместитель по КЭР (контрольно-экспертной работе)?	
Дайте развернутый ответ Ситуация: В хирургическом отделении за месяц проведено 100 «чистых» операций (герниопластика, резекция щитовидной железы). У 4 пациентов в раннем послеоперационном периоде развилось нагноение послеоперационной раны. При этом показатель занятости койки в отделении составил 345 дней в году (переуплотнение). Задание: Рассчитайте частоту послеоперационных осложнений (ИСМП). Какова связь между показателем деятельности (занятость койки) и безопасностью? Какие медико-статистические показатели безопасности нарушены?	Расчет: $(4 / 100) \times 100 = 4\%$. Для «чистых» операций нормой считается $< 1\%$. Связь: Высокая занятость койки (345 при норме 320) указывает на «перегруз» отделения. Это ведет к нарушению санитарно-эпидемиологического режима, сокращению времени на уборку и дезинфекцию, что провоцирует рост ИСМП. Вывод: Нарушен показатель эпидемиологической безопасности. Необходимо снизить интенсивность госпитализаций и провести проверку соблюдения правил асептики/антисептики персоналом.
Дайте развернутый ответ Ситуация: В хирургическом отделении за квартал проведено 500 плановых операций. Из них 10 случаев закончились развитием послеоперационных осложнений (нагноение швов, кровотечения). При этом среднегодовая занятость койки в отделении составила 355 дней (при норме 320–330). Задание: Рассчитайте показатель частоты послеоперационных осложнений (в %). Как высокий показатель «работы койки» (355 дней) может быть связан с безопасностью медицинской деятельности? Сделайте вывод о качестве и безопасности помощи в отделении.	Расчет: $(10 / 500) \times 100 = 2,0\%$. Связь: Работа койки 355 дней в году указывает на «переуплотнение» отделения. Это ведет к дефициту времени на качественную дезинфекцию палат и операционных, росту нагрузки на персонал (усталость) и, как следствие, к росту инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП). Вывод: Качество и безопасность под угрозой. Требуется снижение нагрузки на отделение и проверка соблюдения санитарно-эпидемиологического режима.
Дайте развернутый ответ Ситуация: Вы назначены заведующим новым диагностическим отделением. Руководство больницы поставило задачу: с 1-го числа следующего месяца полностью прекратить дублирование протоколов исследований на бумаге и перейти исключительно на электронный медицинский документооборот (ЭМДО) с использованием МИС и передачей данных в РЭМД (Федеральный реестр электронных медицинских документов). Задание: Составьте алгоритм из 4 обязательных управленческих действий для легализации ЭМДО в отделении. Какое техническое условие является критическим для того, чтобы электронный протокол имел юридическую силу, равную бумажному?	Алгоритм действий: Локальный акт: Издать приказ по отделению (на основании приказа по МО), утверждающий перечень документов, переводимых в «цифру». Электронные подписи: Проверить наличие у всех врачей действующих УКЭП (усиленных квалифицированных электронных подписей). Доступ: Обеспечить регистрацию всех сотрудников в ФРМР (Федеральном регистре медработников) для авторизации в МИС через ЕСИА (Госуслуги). Информирование: Разместить на стенде или сайте информацию для пациентов о том, что документация ведется в электронном виде. Критическое условие: Документ должен быть подписан УКЭП врача и зарегистрирован в РЭМД ЕГИСЗ. Без регистрации в федеральной системе документ считается внутренней «черновой» записью.
Дайте развернутый ответ Ситуация: Пациент, проходивший лечение в вашем стационаре, который полностью перешел на электронный документооборот, обратился в регистратуру с требованием немедленно выдать ему на руки оригинал медицинской карты (форма № 003/у) для консультации в другой клинике. Медсестра ответила, что «бумажной карты не существует, она в компьютере, и вынести её нельзя». Пациент пишет жалобу на нарушение его прав на	Отказ неправомерен. Факт ведения карты в электронном виде не лишает пациента права на получение документа в удобной ему форме. Порядок выдачи: Согласно п. 16 Приказа № 947н, если пациент (или его представитель) обращается с запросом, медицинская организация обязана изготовить копию электронного документа на бумажном носителе. Заверение: Распечатанный документ должен

получение информации о здоровье. Задание: Правомерен ли отказ медсестры? Каков законный порядок выдачи документов при ведении ЭМДО согласно Приказу № 947н? Каким образом должна быть заверена копия, распечатанная из МИС?	содержать отметку «Копия электронного документа», подписан уполномоченным лицом (заведующим или архивариусом) и заверен печатью организации. Также на листе должна быть надпись, подтверждающая, что оригинал подписан УКЭП (с указанием ФИО врача и номера сертификата).
Дайте развернутый ответ Ситуация: Во время обхода заведующий отделением заметил, что на посту медсестры компьютер включен, в МИС открыта электронная карта пациента, но сама медсестра ушла в процедурный кабинет. В это время в коридоре находятся родственники других больных, которые могут видеть данные на мониторе. Задание: Какое нарушение требований безопасности персональных данных (ПДн) допущено? Какое техническое или организационное решение должен внедрить руководитель, чтобы исключить такие ситуации в будущем?	Нарушение: Нарушение конфиденциальности ПДн (ст. 7 ФЗ-152) — допущен риск несанкционированного доступа третьих лиц к специальной категории персональных данных (сведения о здоровье). Решение: Техническое: Настроить автоматическую блокировку экрана (скринсейвер с паролем) при бездействии системы более 1–2 минут. Организационное: Провести инструктаж персонала под роспись о персональной ответственности за оставление рабочего места с открытой сессией в МИС.