

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«Национальный исследовательский ядерный университет «МИФИ»

Трехгорный технологический институт-

филиал федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования

«Национальный исследовательский ядерный университет «МИФИ»

(ТТИ НИЯУ МИФИ)

УТВЕРЖДАЮ

Зам. директора

Т.В. Труфанова

«29» января 2025 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА ПП.02.01

ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ

ПМ.02 ВЕДЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ, ОРГАНИЗАЦИЯ

ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НАХОДЯЩЕГОСЯ В РАСПОРЯЖЕНИИ

МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

Специальность: 34.02.01 Сестринское дело

Квалификация: медицинская сестра/медицинский брат

Форма обучения: очная

г. Трехгорный
2025

СОДЕРЖАНИЕ

1. Паспорт фонда оценочных средств.....	3
2. Результаты освоения производственной практики.....	6
3. Оценка освоения производственной практики.....	9

1 Паспорт фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств (ФОС) предназначен для контроля и оценки знаний, полученных обучающимися за время прохождения производственной практики ПП.02.01 профессионального модуля «ПМ.02 Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала».

ФОС включает контрольные материалы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации в форме дифференцированного зачета.

ФОС разработан на основании следующих документов:

- Федерального государственного образовательного стандарта по специальности 34.02.01 «Сестринское дело», утвержденного приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 04 июля 2022 г. № 527;
- программы подготовки специалистов среднего звена по специальности СПО 34.02.01 «Сестринское дело».

1.1. Профессиональные и общие компетенции

В результате контроля и оценки по прохождению производственной практики осуществляется комплексная проверка следующих и профессиональных компетенций:

Перечень профессиональных компетенций

Код	Наименование видов деятельности и профессиональных компетенций
ВД 2	Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
ПК 2.1.	Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа
ПК 2.2.	Использовать в работе медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»
ПК 2.3.	Контролировать выполнение должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом

Воспитательная работа

Профессиональный модуль специальность 34.02.01 Сестринское дело		
Направление/ цели	Создание условий, обеспечивающих	Использование воспитательного потенциала учебной дисциплины
Профессиональ- ное воспитание	- формирование ответственности за профессиональный выбор,	Использование воспитательного потенциала дисциплин для формирования у студентов ответственности за свое профессиональное развитие посредством выбора студентами

	<p>профессиональное развитие и профессиональные решения (B18)</p>	<p>индивидуальных образовательных траекторий, организации системы общения между всеми участниками образовательного процесса, в том числе с использованием новых информационных технологий.</p>
	<p>- Формирование навыков коммуникации, командной работы и лидерства (B20); - формирование способности и стремления следовать в профессии нормам поведения, обеспечивающим нравственный характер трудовой деятельности и неслужебного поведения (B21);</p>	<p>1.Использование воспитательного потенциала дисциплин для: - формирования понимания основных принципов и способов научного познания мира, развития исследовательских качеств студентов посредством их вовлечения в исследовательские проекты по областям научных исследований. 2. Использование воспитательного потенциала дисциплин для развития навыков коммуникации, командной работы и лидерства, стремления следовать в профессиональной деятельности нормам поведения, обеспечивающим нравственный характер трудовой деятельности и неслужебного поведения, ответственности за принятые решения через подготовку групповых курсовых работ и практических заданий, решение кейсов, прохождение практик и подготовку ВКР.</p>
	<p>- формирование культуры информационной безопасности (B23)</p>	<p>Использование воспитательного потенциала дисциплин для формирования базовых навыков информационной безопасности через изучение последствий халатного отношения к работе с информационными системами, базами данных (включая персональные данные), приемах и методах злоумышленников, потенциальном уровне пользователям.</p>

С целью овладения соответствующими общими компетенциями обучающийся в ходе прохождения производственной практики должен **приобрести практический опыт (О), знания (З) и умения (У).**

Результаты обучения: опыт, умения, знания		Осваиваемые компетенции
Иметь практический опыт	<p>О1. ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа; О2. использования медицинских информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; О3. проведение работы по контролю выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом;</p>	<p>ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3.</p>

Уметь	У1. заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа; У2. использовать в работе медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»; У3. использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну; У4. осуществлять контроль за выполнением должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала	
Знать	З1. правила и порядок оформления медицинской документации в медицинских организациях, в том числе в форме электронного документа; З2. правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; З3. основы законодательства Российской Федерации о защите персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну; З4. должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала	

2 Результаты освоения производственной практики

Промежуточная аттестация (дифференцированный зачет) обучающихся по оценке результатов освоения производственной практики складывается из двух форм контроля:

- текущий контроль (от 0 до 50 баллов);
- промежуточная аттестация (от 0 до 50 баллов).

Итогом промежуточной аттестации по производственной практике выступает оценка по пятибалльной шкале оценивания соответственно: «5 (отлично)», «4 (хорошо)», «3 (удовлетворительно)», «2 (неудовлетворительно)» «1» (неудовлетворительно).

Количество набранных баллов (текущий контроль)	Количество набранных баллов (промежуточная аттестация)	Итоговая сумма баллов (1+2)	Оценка (дифференцированный зачет)
1	2	3	4
0-50	0-50	90-100	«5» (отлично)
0-50	0-50	75-89	«4»

			(хорошо)
0-50	0-50	60-74	«3» (удовлетворительно)
0-50	0-50	менее 60	«2» (неудовлетворительно)
0-50	0-50	менее 30	«1» (неудовлетворительно)

Виды работ (выполнение практических заданий) во время практики определяются в соответствии с требованиями к результатам практики, отраженными в рабочей программе.

Текущий контроль прохождения практики осуществляет руководитель практики, назначаемый приказом директора образовательной или профильной организации.

Текущий контроль прохождения практики в соответствии с рабочей программой практики и графиком выполнения индивидуального задания происходит при использовании следующих обязательных форм контроля:

- ежедневный контроль посещаемости практики (с отметкой в журнале практики) и контроль за ведением дневника практики;
- наблюдение за деятельностью обучающегося во время выполнения регламентированных видов работ (практических заданий) во время практики (в соответствии с выданным индивидуальным заданием);
- проверка результатов выполнения обучающимися видов работ на практике;
- наблюдение за подготовкой и сбором материалов для отчета обучающегося по практике (с отметкой о выполнении работ в дневнике практики);
- наблюдение и фиксация уровня овладения обучающимися профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями с отметкой в характеристике (аттестационном листе).

Описание показателей, критериев и шкал оценивания компетенций на этапе текущего контроля:

Показатели оценивания компетенций	Шкала и критерии оценки уровня сформированности компетенции			
	Неудовлетворительный	Минимально допустимый (пороговый)	Средний	Высокий
Наличие умений	При выполнении стандартных	Продемонстрированы основные умения. Выполнены типовые	Продемонстрированы все основные умения.	Продемонстрированы все основные умения. Выполнены все

	заданий не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки	задания с не грубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме (отсутствуют пояснения, неполные выводы)	Выполнены все основные задания с некоторыми погрешностями. Выполнены все задания в полном объеме, но некоторые с недочетами	основные и дополнительные задания без ошибок и погрешностей. Задания выполнены в полном объеме без недочетов
Наличие Практического опыта	При выполнении стандартных заданий практический опыт не продемонстрирован. Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков (практического опыта) для выполнения стандартных заданий с некоторыми недочетами	Продemonстрированы при выполнении стандартных заданий с некоторыми недочетами	Продemonстрированы все основные умения. Выполнены все основные и дополнительные задания без ошибок и погрешностей. Продemonстрирован творческий подход к решению нестандартных задач

Показатели оценивания компетенций	Шкала и критерии оценки уровня сформированности компетенции			
	Неудовлетворительный	Минимально допустимый (пороговый)	Средний	Высокий
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, практического опыта недостаточно для решения практических (профессиональных) задач	Сформированность компетенции соответствует минимальным требованиям. Имеющихся знаний, умений, практического опыта в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач, но требуется дополнительная практика по большинству профессиональных задач	Сформированность компетенций в целом соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, практического опыта и мотивации в целом достаточно для решения стандартных профессиональных задач	Сформированность компетенции полностью соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, практический опыт и мотивации в полной мере достаточно для решения сложных профессиональных задач
Оценка по практике	Неудовлетворительно	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично
Рейтинг результата освоения практики (баллы)	Менее 30	30-35	35-44	45-50

Документом, подтверждающим прохождение практики обучающимся, является отчет по практике, включающий в себя заполненный дневник практики, заверенный подписью руководителя практики и печатью профильной организации/организации прохождения практики. В течение практики студент

обязан вести дневник, в котором в соответствии с индивидуальным заданием необходимо фиксировать этапы работы, рабочие задания и основные результаты выполненной работы. Отчет по практике должен содержать характеристику студента, составленную руководителем практики и заверенную печатью профильной организации/организации прохождения практики, с указанием уровня освоенных компетенций за период практики.

Отчет должен быть оформлен в соответствии с методическими указаниями ТТИ НИЯУ МИФИ «Правила оформления и нормоконтроля аттестационных работ студентов» и включать материалы, собранные во время прохождения практики в соответствии с выданным индивидуальным заданием на практику.

Промежуточная аттестация по итогам практики проводится в виде тестирования либо устного собеседования с комиссией по защите отчета по практике, назначаемой приказом директора образовательной организации.

3. Оценка освоения производственной практики

Структура фонда оценочных средств производственной практики по профессиональному модулю «ПМ 02. Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала»

№ п/п	Контролируемые разделы, темы дисциплины	Формируемые компетенции	Вид аттестации	
			Текущий контроль	Промежуточная аттестация
1	МДК 02.01. Документирование и контроль в профессиональной деятельности медицинской сестры	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3. О1-О3 У1-У4 31-34	решение ситуационных задач, тестовых вопросов, подготовка реферативных сообщений	Контрольная работа, зачет
2	МДК 02.02. Правовые основы охраны здоровья		решение ситуационных задач, тестовых вопросов, подготовка реферативных сообщений	Контрольная работа, зачет
3	Учебная практика УП.02.01		анализ дневника ПП	Тестирование/устное собеседование характеристика с места прохождения практики оформление дневника по ПП

№ п/п	Контролируемые разделы, темы дисциплины	Формируемые компетенции	Вид аттестации	
			Текущий контроль	Промежуточная аттестация
4	Производственная практика ПП.02.01		анализ дневника ПП	Тестирование/устное собеседование характеристика с места прохождения практики оформление дневника по ПП
5	Квалификационный экзамен по ПМ 02		тестовые вопросы, билеты	

3.1 Контрольно-оценочные средства

Текущий контроль знаний

Тема 1.1 Правила и порядок оформления медицинской документации в медицинских организациях

Тест

1. В разделе «Диспансерное наблюдение» формы № 025/у отмечается

1) каждое заболевание, по поводу которого пациент состоит на диспансерном наблюдении;+

2) не более трех заболеваний;

3) только одно заболевание.

2. В учетной форме № 030/у отмечают

1) данные о листке нетрудоспособности;

2) даты посещений, выполненное обследование и лечение;+

3) заболевание, по поводу которого проводится диспансерное наблюдение;+

4) сведения о прививках.

3. В форме № 025-1/у указываются

1) все даты посещений;+

2) не более четырех посещений;

3) только дата первого посещения;

4) только даты посещений в дни открытия и закрытия талона.

4. История развития ребенка – это форма

1) № 003/у;

2) № 026/у;

3) № 111/у;

4) № 112/у.+

5. К посещениям по поводу заболеваний относят

1) посещения беременных при нормальной беременности;

2) патронажи здоровых детей до года;

3) посещения по поводу открытия и закрытия листка нетрудоспособности;+

4) осмотры работников предприятий.

6. К посещениям по поводу заболеваний относят

1) осмотры детей перед прививкой;

2) посещения по вопросам планирования семьи;

3) посещения по поводу оформления на медико-социальную экспертизу;+

4) посещения диспансерным контингентом в период ремиссии.+

7. К учетной форме № 043/у относят

- 1) историю развития ребенка;
- 2) карту профилактических прививок;

3) медицинскую карту стоматологического пациента;+

4) талон на прием к врачу.

8. К форме № 025/у относят

- 1) историю развития ребенка;

2) медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях;+

3) медицинскую карту стационарного больного;

4) статистический талон.

9. Контроль правильности заполнения формы № 025-1/у и правильности кодирования диагнозов – обязанность

- 1) главного врача;
- 2) заведующего структурным подразделением;
- 3) медицинской сестры;

4) службы медицинской статистики.+

10. Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 025/у) должна заполняться

1) в электронном виде и (или) на бумажном носителе;+

2) только в электронном виде;

3) только для трудоспособного населения;

4) только на бумажном носителе.

11. Основным учетным медицинским документом взрослой поликлиники является форма

1) № 025/у;+

2) № 063/у;

3) № 066/у;

4) № 112/у.

12. По классификации медицинская документация подразделяется на

1) отчетную;+

2) произвольную;

3) учетную;+

4) финансовую.

13. Сведения о заболеваемости туберкулезом содержатся в формах

1) № 10, 36;

2) № 11, 37;

3) № 8, 33;+

4) № 9, 34.

14. Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения содержатся в форме

1) № 12;+

2) № 14-дс;

3) № 16-ВН;

4) № 30.

15. Сведения об уточненных (заключительных) диагнозах вносятся в

1) журнал регистрации листков нетрудоспособности (форма № 036/у);

2) карту диспансерного наблюдения (форма № 030/у);

3) листок нетрудоспособности;

4) медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 025/у).+

16. Система документов установленной формы в медицинской организации включает в себя

1) бланки;

2) документы о финансовой деятельности;

3) медицинскую документацию;+

4) справки.

17. Срок хранения карты диспансерного наблюдения (форма № 030/у) составляет

1) 2 года;

2) 25 лет;

3) 5 лет;+

4) 50 лет.

18. Срок хранения медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 025/у) составляет

1) 1 год;

2) 10 лет;

3) 25 лет;+

4) 5 лет.

19. Срок хранения медицинской карты стоматологического пациента (форма № 043/у) составляет

1) 1 год;

2) 10 лет;

3) 25 лет;+

4) 5 лет.

20. Срок хранения талона пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 025-1/у) составляет

1) 1 год;+

2) 10 лет;

3) 25 лет;

4) 3 года.

21. Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях – это форма

1) № 003/у;

2) № 025-1/у;+

3) № 025/у;

4) № 066/у.

22. Укажите группы учетной медицинской документации

1) документация дошкольных учреждений;

2) документация организаций особого типа;

3) документация, используемая в поликлиниках;+

4) документация, используемая в стационарах.+

23. Укажите обязанности медицинской организации

1) вести документацию в двух экземплярах;

2) вести медицинскую документацию в установленном порядке;+

3) выдавать медицинскую документацию пациенту при каждом посещении;

4) обеспечивать учет и хранение медицинской документации.+

24. Учетная форма № 030/у – это

1) карта профилактических прививок;

2) контрольная карта диспансерного наблюдения;+

3) сведения о медицинской организации;

4) талон амбулаторного пациента.

25. Учету в форме № 025-1/у подлежат

1) посещения врачей вспомогательных отделений;

2) посещения врачей-терапевтов, врачей общей практики;+

3) посещения врачей-хирургов;+

4) случаи оказания медицинской помощи медицинскими работниками станций скорой медицинской помощи.

26. Форма № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации», составляется на основании заполнения формы

1) № 003/у;

2) № 025-1/у;+

3) № 058/у;

4) № 066/у.

27. Форма № 30 – это

1) сведения о временной нетрудоспособности;

2) сведения о заболеваемости;

3) сведения о медицинской организации;+

4) сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам.

Тема 1.2. Правила работы в медицинских информационных системах и информационно – телекоммуникационной сети «Интернет»

Тест

1. Интернет–медицина включает:

а) информационную поддержку клинической медицины в вопросах отсроченного консультирования больных +

б) обеспечение доступа к базам данных медицинских и научных библиотек

в) медико-статистическую информацию

2. Наибольший экономический эффект от телемедицинских консультаций наблюдается:

а) при проведении сложных телемедицинских консультаций

б) при проведении большого числа телемедицинских консультаций +

в) при проведении малого числа телемедицинских консультаций

3. Автоматизированный скрининг:

а) телекоммуникационная сеть

б) автоматизированный предварительный медицинский осмотр

- в) автоматизированный целевой медицинский осмотр +
4. Комплекс методологических, программных, технических, информационных и организационных средств, поддерживающих процессы функционирования информатизируемой организации, называется:
- а) информационными системами +
б) информационными технологиями
в) автоматизированными устройствами
5. Укажите, кто несет ответственность за результат лечения, назначенного в ходе телемедицинской консультации:
- а) консультант
б) руководитель центра телемедицинских консультаций
в) лечащий врач +
6. Информационные системы структурных подразделений медицинских учреждений обеспечивают:
- а) поиск и выдачу медицинской информации по запросу пользователя
б) решение задач отдельного подразделения медицинского учреждения в рамках задач учреждения в целом +
в) проведение консультативно–диагностических обследований пациентов
7. Классификацию медицинских информационных систем по уровням структуры здравоохранения составил:
- а) Китов
б) Гаспарян
в) Гельман +
8. Электронная запись о здоровье характеризуется:
- а) наличием полной информации о проведенном лечении +
б) неограниченным количеством источников информации о здоровье пациента
в) системным подходом к лечению
9. Классификацию медицинских информационных систем по объектам описания составил :
- а) Китов
б) Гаспарян +
в) Гельман
10. Сколько существует уровней МИС, основанных на иерархическом принципе::
- а) 6
б) 4 +
в) 5
11. Видом врачебной консультации, когда производится передача объективных данных о больном с медицинской аппаратуры, является:
- а) телемедицинское функциональное или лабораторное обследование +
б) врачебная телемедицинская консультация
в) консилиум
12. МИС какого уровня предназначены для информационной поддержки государственного уровня системы здравоохранения России:
- а) уровень учреждений

- б) федеральный +
- в) территориальный

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

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

14. МИС какого уровня предназначены для информационного обеспечения принятия решений в профессиональной деятельности врачей разных специальностей:

- а) территориальный
- б) уровень учреждений
- в) базовый +

15. Информационные системы структурных подразделений медицинских учреждений обеспечивают:

- а) решение задач отдельного подразделения медицинского учреждения в рамках задач учреждения в целом +
- б) информационное обеспечение принятия решений в профессиональной деятельности врачей разных специальностей
- в) поиск и выдачу медицинской информации по запросу пользователя

Тема 1.3 Основы законодательства Российской Федерации о защите персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну

Тест

1. Эта норма медицинской этики соблюдается врачами с древнейших времен:

- а) Соблюдай врачебную тайну +
- б) Соблюдай правило информированного согласия
- в) Не допускай стигматизации больных

2. Врача, несанкционированно разгласившего врачебную тайну, могут привлечь к уголовной ответственности по этой статье:

- а) Разглашение профессиональной тайны
- б) Причинение вреда жизни и здоровью +
- в) Причинение морального вреда

3. Укажите формулировку правила правдивости:

- а) Врач имеет право в интересах пациента скрывать от него информацию, которую он посчитает вредной для психики пациента
- б) Выполнение любого медицинского вмешательства должно начинаться со специальной процедуры получения добровольного согласия пациента на это вмешательство на основе адекватного информирования
- в) Медицинский работник должен быть правдив с пациентом и не должен скрывать или искажать важную для пациента информацию, которая касается его здоровья и лечения +

4. Одно из основных правил современной медицинской этики:
- а) Правило информированного согласия +
 - б) Правило открытости
 - в) Правило правдивости
5. Одно из основных правил современной медицинской этики:
- а) Правило открытости
 - б) Правило безопасности
 - в) Правило конфиденциальности +
6. Одно из основных правил современной медицинской этики:
- а) Правило безопасности
 - б) Правило справедливости +
 - в) Правило правдивости
7. Выберите правильное суждение о соотношении моральных и правовых:
- а) Не существуют нормы права, которые не соответствуют моральным нормам
 - б) Оба варианта верны
 - в) Существуют нормы права, которые не соответствуют моральным нормам +
8. Соблюдать врачебную тайну обязан(ы):
- а) Все сотрудники медицинских организаций
 - б) Главврач
 - в) Только пациент
9. Дайте определение понятия «конфиденциальность»:
- а) Принцип разглашения информации, предназначенной для открытого доступа и использования всеми желающими
 - б) Принцип не разглашения информации, не предназначенной для открытого доступа и использования всеми желающими
 - в) Принцип разглашения информации, не предназначенной для открытого доступа и использования всеми желающими +
10. Один из видов правовой ответственности за разглашение врачебной тайны:
- а) Этническая
 - б) Дисциплинарная +
 - в) Классическая
11. Один из видов правовой ответственности за разглашение врачебной тайны:
- а) Гражданско-правовая +
 - б) Духовная
 - в) Частная
12. Один из видов правовой ответственности за разглашение врачебной тайны:
- а) Материальная
 - б) Административная +
 - в) Моральная

13. Один из видов правовой ответственности за разглашение врачебной тайны:

- а) Уголовная +
- б) Общественная
- в) Социологическая

14. Термин «конфиденциальность» произошел от:

- а) От латинского слова *confidentia*, что означает откровенность
- б) От латинского слова *confidentia*, что означает тайна
- в) От латинского слова *confidentia*, что означает доверие +

15. Медицинская сестра в рабочее время распространила в социальных сетях, где она была сфотографирована вместе с пациенткой, которая улыбалась и смотрела в камеру. Пациента не возражала против распространения своей фотографии в социальных сетях. Перечислить правонарушения, которые совершила медицинская сестра:

- а) Дисциплинарный проступок (фотографирование в рабочее время) +
- б) Криминальный проступок
- в) Грубое нарушение частной жизни

Тема 1.4. Обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Тест

1. Согласно рекомендаций ВОЗ «качество медицинской помощи» может быть определено как:

- а) содержание взаимодействия врача и пациента, основанное на квалификации врача, минимальном риске для пациента, оптимальном использовании ресурсов и удовлетворенности пациента от взаимодействия с системой здравоохранения;
- б) качественно оказанные лечебно-диагностические мероприятия;
- в) категория, выражающая неотделимую от объекта его сущностную определенность благодаря которой этот объект является именно этим, а не другим объектом;
- г) всеобщая характеристика объектов, проявляющаяся в совокупности их свойств;
- д) соответствие фактически оказанных медицинских услуг установленным медицинским стандартом.

2. Медико-экономический стандарт – это документ, ...

- а) содержащий требования к квалификации медицинских специалистов, медицинскому оборудованию и используемым медикаментам;
- б) описывающий систему управления, организацию лечебно-диагностического процесса;

- в) определяющий объем лечебно-диагностических процедур и технологию их выполнения;
- г) определяющий результативность лечения и стоимостные показатели;
- д) определяющий объем лечебно-диагностических процедур, требования к результатам лечения объем финансового обеспечения.

3. Субъектами вневедомственного контроля качества медицинской помощи являются:

- а) органы управления здравоохранением;
- б) СМО, ТФОМС;
- в) медицинские учреждения;
- г) зам. главного врача по КЭР;
- д) арбитражный суд.

4. Субъектами ведомственного контроля качества медицинской помощи являются:

- а) пациент, общества потребителей;
- б) МСО, ТФОМС;
- в) медицинские учреждения;
- г) зам. главного врача по организационно-методической работе;
- д) арбитражный суд.

5. При проведении процедур лицензирования и аккредитации оценивается:

- а) структурный компонент качества медицинской помощи;
- б) качество процесса оказания медицинской помощи;
- в) конечный результат оказания медицинской помощи;
- г) эффективность использования финансовых средств;
- д) все вышеперечисленное.

6. Экспертиза – это:

- а) анализ и контроль;
- б) знакомство с первичной документацией;
- в) оценка;
- г) анализ и контроль, знакомство с первичной документацией;
- д) анализ, контроль, оценка.

7. Экспертиза качества медицинской помощи – это:

- а) исследование случая (случаев) оказания медицинской помощи с целью выявления дефектов и нарушений;

- б) установление фактических и возможных причин и последствий выявленных дефектов и нарушений;
- в) подготовка рекомендаций по устранению причин выявленных дефектов и нарушений;
- г) все перечисленное;
- д) исследование случая (случаев) оказания медицинской помощи, подготовка рекомендаций.

8. Для обеспечения надлежащего уровня качества медицинской помощи необходимо выполнение комплекса следующих условий:

- а) достижение медицинских и социальных показателей;
- б) соблюдение медицинских и организационных технологий;
- в) создание соответствующей структуры, соблюдение медицинских технологий и достижение запланированных результатов;
- г) подготовка зданий и сооружений, квалифицированных кадров, достижение запланированных результатов;
- д) обеспечение ресурсами, соблюдение медицинских и организационных технологий.

9. При экспертизе структуры оценивают:

- а) технологию оказания медицинской помощи;
- б) эффективность использования финансовых средств;
- в) удовлетворенность пациентов медицинским обслуживанием;
- г) материально-техническую базу, кадровый состав и ресурсное обеспечение;
- д) медицинскую результативность.

10. Какой из перечисленных показателей является общим показателем при оценке медицинской результативности:

- а) выздоровление;
- б) смерть;
- в) улучшение, ухудшение;
- г) состояние без изменения;
- д) все вышеперечисленное?

11. Какие из перечисленных показателей являются специальными показателями при оценке медицинской результативности:

- а) выздоровление, улучшение;
- б) смерть;
- в) состояние без изменения;

- г) послеоперационная летальность, уровень 5-ти летней выживаемости у онкологических больных;
- д) ухудшение?

12. Что из перечисленного не является целью создания территориальной системы контроля качества медицинской помощи:

- а) защита прав пациента в части получения медицинской помощи гарантированного объема и качества;
- б) создание рациональной и эффективной системы контроля за использованием финансовых средств здравоохранения;
- в) создание механизма возмещения ущерба здоровью и трудоспособности, возникающих по вине медицинского учреждения;
- г) все перечисленное;
- д) формирование действенной системы премирования медицинского персонала?

13. На уровне территориальной системы контроля качества медицинской помощи проводятся следующие виды экспертиз:

- а) экспертиза соответствия оказанных медуслуг территориальным стандартам;
- б) экспертиза соответствия фактических затрат нормативным стандартам;
- в) экспертиза определения факта и степени причинения вреда жизни и здоровью пациента;
- г) медико-социальная экспертиза;
- д) экспертиза временной нетрудоспособности.

14. В случае оказания некачественной медицинской помощи санкции налагаются на:

- а) врача, оказавшего некачественную услугу;
- б) медицинское учреждение;
- в) страховую компанию, обеспечивающую страхование ответственности врача;
- г) страховщика, обеспечивающего страхование данного пациента;
- д) фонд ОМС.

15. Размер санкций в случае выявления некачественно оказанной медицинской помощи:

- а) определяется в МРОТ;
- б) превышает стоимость медицинской услуги;

- в) не превышает стоимость медицинской услуги;
- г) устанавливается ЛПУ и органами управления здравоохранения;
- д) определяется страховой медицинской компанией.

16. Причинами неблагоприятных исходов лечения могут стать:

- а) врачебные ошибки;
- б) профессиональные правонарушения медработников;
- в) необратимая тяжесть состояния и несчастный случай;
- г) ошибки руководства;
- д) все перечисленное.

17. К экспертным задачам не относят:

- а) сертификационные, исковые;
- б) логические;
- в) аналитические, квалиметрические;
- г) математические;
- д) лицензионные.

18. Качественная медицинская услуга должна быть:

- а) безопасной и адекватной;
- б) технологически совершенной и экономичной (эффективной);
- в) оказанной в кратчайшие сроки;
- г) недорогой;
- д) соответствующей пожеланиям пациента.

19. Какие из перечисленных показателей используются при оценке социальной результативности:

- а) удовлетворенность пациентов;
- б) количество пролеченных больных;
- в) степень ущерба, причиненного здоровью пациента;
- г) санитарно-демографические показатели;
- д) удовлетворенность родственников пациента?

20. Какие показатели характеризуют качество лечебно-диагностической работы амбулаторно-поликлинического учреждения:

- а) уровень первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста;
- б) количество посещений в год;
- в) расхождения в диагнозах, поставленных в поликлинике и стационаре;

- г) своевременность и полнота охвата диспансерным учетом;
- д) все перечисленное?

21. Какой показатели характеризуют качество лечебно-диагностической работы хирургического стационара:

- а) повторные операции и послеоперационная летальность;
- б) оборот койки и количество случаев внутрибольничного инфицирования;
- в) количество случаев внутрибольничного инфицирования;
- г) длительность операции;
- д) все вышеперечисленное?

22. Какой из показателей характеризует качество лечебно-диагностической работы стационара:

- а) своевременность охвата диспансерным наблюдением;
- б) больничная летальность;
- в) полнота охвата диспансерным наблюдением;
- г) себестоимость дня лечения в стационаре;
- д) показатель совпадения клинического и патологоанатомического диагнозов?

23. По времени проведения различают следующие виды контроля КМП:

- а) ведомственный вневедомственный;
- б) предупредительный, текущий, итоговый;
- в) предупредительный, групповой, индивидуальный;
- г) ежедневный, индивидуальный целевой;
- д) текущий, скрининг-контроль, итоговый.

24. Укажите субъектов вневедомственного контроля КМП:

- а) прокуратура;
- б) органы управления здравоохранения;
- в) органы социального страхования;
- г) медицинское учреждение;
- д) конституционный суд.

25. Экономическая ответственность по результатам экспертизы предполагает:

- а) частичный отказ от оплаты некачественной медицинской услуги;
- б) полный отказ от оплаты некачественной медицинской услуги;
- в) штраф, в размере, превышающем стоимость медицинской услуги;

- г) полный отказ от оплаты некачественной медицинской услуги и штраф в несколько МРОТ;
- д) все перечисленное.

26. Показателем преемственности между поликлиникой и стационаром не является:

- а) сроки ожидания госпитализации;
- б) сроки поступления в стационар с момента начала заболевания;
- в) удельный вес вызовов скорой и неотложной помощи в поликлинике;
- г) количество полностью обследованных больных на догоспитальном этапе из числа направленных на госпитализацию в плановом порядке;
- д) количество расхождений в диагнозах направляющих учреждений и установленных в стационаре.

27. Для обеспечения надлежащего уровня качества сестринской медицинской помощи необходимо соблюдение комплекса следующих условий:

- а) наличие соответствующей структуры, соблюдение технологий выполнения сестринских манипуляций, достижение запланированных результатов сестринского воздействия;
- б) высокопрофессиональные кадры и медикаментозное обеспечение в необходимом объеме;
- в) разработка критериев, характеризующих качество медицинской помощи, подготовка кадров, разработка сестринских стандартов;
- г) разработка сестринской документации;
- д) все перечисленное.

28. Какой вид сестринской документации даст наиболее полную информацию, необходимую для контроля качества сестринской помощи:

- а) карта сестринского наблюдения;
- б) реанимационная карта;
- в) температурный лист;
- г) лист врачебных назначений;
- д) журнал учета сестринских манипуляций?

29. Структура сестринского стандарта должна включать следующие разделы:

- а) диагностические, лечебные и реабилитационные мероприятия;
- б) сестринский диагноз, сестринский процесс и результат сестринских вмешательств;

в) критерии оценки результатов сестринских вмешательств, стоимостные оценки

г) диагностические мероприятия и сестринский процесс;

д) классификацию сестринских диагнозов и перечень симптомов, характеризующих каждый диагноз.

30. Для эффективного контроля качества сестринской помощи необходимы:

а) унифицированный классификатор сестринских диагнозов;

б) сестринские стандарты;

в) сестринская история болезни;

г) критерии качества сестринской помощи;

д) все вышеперечисленное.

31. Качество сестринской помощи контролирует:

а) заместитель главного врача по клинико-экспертной работе, старшая медицинская сестра;

б) главная медицинская сестра, врач, старшая медицинская сестра;

в) заместитель главного врача по лечебной работе, врач;

г) заведующий отделением, врач;

д) заместитель главного врача по клинико-экспертной работе, заведующий отделением.

Ключ к тестовому заданию к модулю

«Контроль качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности»

1 - а	7 - г	13 - абв	20 - авг	26 - в
2 - д	8 - в	14 - б	21 - ав	27 - а
3 - б	9 - г	15 - в	22 - бд	28 - а
4 - в	10 - д	16 - абв	23 - б	29 - б
5 - а	11 - г	17 - ав	24 - в	30 - д
6 - д	12 - д	18 - аб	25 - аб	31 - б
		19 - аг		

Тема 2.1 Медицинское право как комплексная дисциплина.

1. Медицинское право это

- a) институт уголовного законодательства;
- b) отрасль российского законодательства;
- c) отрасль медицинского законодательства;
- d) Основы законодательства об охране здоровья граждан;
- e) норма права.

. Укажите неправильный ответ.

2. Субъект медицинского права это:

- a) лечащий врач;
- b) пациент;
- c) должностное лицо учреждения здравоохранения;
- d) работник автотранспортного предприятия, совершивший наезд на пешехода и причинивший ему вред здоровью;
- e) городская клиническая больница.

Укажите правильный ответ

3. Приказ по учреждению здравоохранения о премировании работников относится в системе медицинского права к

- a) отрасли права;
- b) подотрасли права;
- c) институту права;
- d) подинституту права;
- e) норме права.

Укажите неправильный ответ.

4. Источником медицинского права является

- a) Конституция РФ;
- b) Закон РФ «Об обязательном медицинском страховании граждан»;
- c) Решение органа санэпиднадзора о наложении штрафа на заведующего хирургическим отделением;
- d) наложение на заведующего хирургическим отделением штрафа за несоблюдение правил дорожного движения органами ГИБДД;
- e) статья 124 Уголовного кодекса РФ «Неоказание помощи больному».

Укажите неправильный ответ.

5. Объектом медицинского права являются

- a) право пациента на согласие получения медицинской помощи;
- b) право пациента на ознакомление с медицинской документацией;
- c) право пациента на выбор врача в системе оказания ему хозрасчетных медицинских услуг;
- d) право пациента на выбор метода лечения;
- e) право пациента на участие в проведении административных совещаний в ЛПУ.

6. Информация о состоянии здоровья гражданина предоставляется:

1. лечащим врачом;
2. заведующим отделением лечебно-профилактического учреждения;

3. специалистами, принимающими непосредственное участие в обследовании и лечении.

7. В случаях, когда состояние гражданина не позволяет ему выразить волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах гражданина решает:

1. заведующий отделением;
2. консилиум;
3. при невозможности собрать консилиум - непосредственно лечащий (дежурный) врач.

8. В соответствии с Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан в случае нарушения прав пациента он может обращаться с жалобой:

1. к лечащему врачу;
2. непосредственно к руководителю или иному должностному лицу лечебно-профилактического учреждения;
3. в соответствующие профессиональные медицинские ассоциации;
4. в органы управления здравоохранением;
5. в суд.

9. При отказе родителей или иных законных представителей лица, не достигшего возраста 15 лет, либо законных представителей лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, от медицинской помощи, необходимой для спасения жизни указанных лиц, больничное учреждение имеет право:

1. на оказание медицинской помощи без согласия родителей или законных представителей;
2. обратиться в суд для защиты интересов этих лиц.

10. Сведения, составляющие врачебную тайну, могут быть предоставлены третьим лицам:

1. в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю;
2. при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;
3. по запросу органов дознания, следствия, прокуратуры и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством;
4. в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет для информирования его родителей или законных представителей;
5. при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий;
6. по запросу родственников пациента, обеспокоенных состоянием его здоровья.

Тема 2.2. Законодательные основы медицинского права в РФ
Задание:
Выберите один правильный ответ.

1. Право граждан РФ на охрану здоровья гарантируется:
 - а) Конституцией РФ;
 - б) Медицинским кодексом РФ;
 - в) Гражданским кодексом РФ;
 - г) Семейным кодексом РФ.
2. Фундаментальный законодательный акт, определяющий правовые, организационные и экономические основы охраны здоровья граждан в РФ:
 - а) Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан;
 - б) Женевская Декларация Всемирной Медицинской Ассоциации;
 - в) Этический кодекс медицинской сестры России;
 - г) ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».
3. ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» был принят в:
 - а) 1993 году;
 - б) 2000 году;
 - в) 2010 году;
 - г) 2011 году.
4. Принципом охраны здоровья граждане **не** является:
 - а) соблюдение прав человека и гражданина в области охраны здоровья;
 - б) приоритет профилактических мер;
 - в) бесплатность всех видов медицинской помощи;
 - г) социальная защищённость граждан в случае утраты здоровья.
5. Право пациента на выбор врача законодательством РФ:
 - а) не закреплено;
 - б) закреплено;
 - в) закреплено и реализуется с учетом согласия врача;
 - г) закреплено и реализуется по усмотрению медицинской организации.
6. По общему правилу гражданин выбирает медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи не чаще чем:
 - а) один раз в год;
 - б) один раз в три года;
 - в) два раза в год;
 - г) два раза в три года.
7. Право пациента на выбор врача реализуется путем подачи заявления:
 - а) в орган исполнительной власти субъекта РФ в сфере здравоохранения;
 - б) в страховую медицинскую организацию, выдавшую полис обязательного медицинского страхования;
 - в) в медицинскую организацию на имя руководителя;
 - г) в медицинскую организацию на имя выбранного врача.
8. Информация о состоянии своего здоровья предоставляется гражданину:
 - а) в обязательном порядке;
 - б) по усмотрению врача;

в) с разрешения должностного лица медицинской организации;

г) по желанию пациента.

9. Копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья пациента, медицинская организация:

а) не предоставляет пациенту;

б) предоставляет по требованию пациента;

в) предоставляет по требованию пациента с согласия органа управления в сфере здравоохранения;

г) предоставляет по письменному заявлению пациента.

10. Информацию о состоянии своего здоровья пациенту предоставляет:

а) любой медицинский работник.

б) лечащий врач;

в) лечащий врач или другой медицинский работник, непосредственно участвующий в его обследовании и лечении;

г) должностное лицо медицинской организации;

11. Информация о состоянии здоровья **не** может быть предоставлена пациенту:

а) в случае неблагоприятного развития заболевания;

б) во время беременности, при условии, что это может спровоцировать неблагоприятное её развитие;

в) если гражданин отбывает наказание в виде ограничения свободы, ареста, заключения под стражу;

г) против его воли.

12. По общему правилу сведения, полученные при обследовании и лечении пациента, могут быть переданы другим лицам:

а) с согласия пациента;

б) с согласия лечащего врача;

в) с согласия пациента и лечащего врача;

г) с согласия пациента или его законного представителя, если пациент не достиг возраста 15 лет либо признан судом недееспособным.

13. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:

а) для проведения научных исследований;

б) для публикации в научной литературе;

в) при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинён в результате противоправных действий;

г) для использования этих сведений в учебном процессе.

14. Основание для правомерного разглашения сведений составляющих врачебную тайну без согласия пациента:

а) публикация в научной литературе;

б) передача информации должностному лицу по месту работы пациента;

в) проведение военно-врачебной экспертизы;

г) использование этих сведений в учебном процессе.

15. Распространение сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия пациента **не** допускается:

- а) при угрозе распространения инфекционных заболеваний;
- б) для проведения научных исследований;
- в) по запросу органов следствия и суда;
- г) при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий.

16. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является:

- а) информирование пациента о методах лечения и связанном с ними риске;
- б) информирование пациента о возможных вариантах вмешательства, их последствиях;
- в) информированное добровольное согласие пациента;
- г) информированное добровольное согласие пациента или его законного представителя, если пациент не достиг возраста 15 лет либо признан судом недееспособным.

17. Оказание медицинской помощи без согласия гражданина:

- а) категорически не допускается;
- б) допускается по усмотрению супруга, близких родственников или законного представителя;
- в) допускается в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;
- г) допускается по усмотрению лечащего врача.

18. Отказ гражданина от медицинского вмешательства оформляется:

- а) на бланке определённой формы, который скрепляется подписью и печатью нотариуса;
- б) записью в медицинской документации и подписывается пациентом или его законным представителем, если пациент не достиг возраста 15 лет либо признан судом недееспособным;
- в) записью в медицинской документации с указанием возможных последствий и подписывается пациентом, одним из родителей или иным законным представителем, медицинским работником;
- г) на бланке определённой формы, заверенном должностным лицом медицинской организации.

19. По общему правилу пациент самостоятельно принимает решение о согласии на медицинское вмешательство или об отказе от него при достижении им возраста:

- а) 14 лет;
- б) 15 лет;
- в) 16 лет;
- г) 18 лет.

20. В случаях, когда состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении решает:

- а) главный врач;
- б) заведующий отделением;
- в) консилиум врачей-специалистов, а при невозможности его созвать – лечащий или дежурный врач с последующим уведомлением должностного лица медицинской организации и пациента.

г) суд.

21. Ответственность за разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, возлагается на:

- а) лечащих врачей и средний медицинский персонал;
- б) должностных лиц медицинской организации;
- в) сотрудников страховых медицинских организаций;
- г) всех лиц, которым они стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных обязанностей.

22. Осознанные волевые действия (бездействие) медицинских работников, направленные на удовлетворение просьбы больного об ускорении его смерти – это:

- а) акт гуманизма;
- б) эвтаназия;
- в) принцип биоэтики;
- г) танатология.

23. Медицинскому персоналу осуществление эвтаназии:

- а) разрешается любыми действиями или средствами;
- б) разрешается путём прекращения искусственных мер по поддержанию жизни;
- в) запрещается под угрозой дисциплинарного взыскания;
- г) запрещается под угрозой уголовного наказания.

24. Волеизъявление о согласии или о несогласии на изъятие органов, тканей после своей смерти для трансплантации оформляется:

- а) в устной форме в присутствии свидетелей;
- б) в письменной форме, нотариально удостоверенной;
- в) в письменной форме, заверенной руководителем медицинской организации;
- г) в любой из вышеуказанных форм.

25. Принцип презумпции согласия на изъятие органов и (или) тканей человека для трансплантации:

- а) не закреплен законодательством РФ;
- б) действует при изъятии органов, тканей у живого донора;
- в) действует при изъятии органов, тканей у трупа;
- г) действует при изъятии органов, тканей у живого донора и трупа.

26. Народная медицина – это:

- а) методы оздоровления, утвердившиеся в народном опыте;
- б) услуги оккультно-магического характера;
- в) религиозные обрядовые действия;
- г) все вышеперечисленное.

27. Разрешение на занятие народной медициной выдает:

- а) Министерство здравоохранения и социального развития РФ;
- б) орган исполнительной власти субъекта РФ в сфере здравоохранения;
- в) Правительство РФ;
- г) органы местного самоуправления.

28. Разрешение на занятие народной медициной имеет юридическую силу на территории:

- а) подведомственной органу, выдавшему его;
- б) Российской Федерации;
- в) Содружества независимых государств;
- г) Европейского Союза.

29. Условие реализации права отца присутствовать при рождении ребенка:

- а) оперативное родоразрешение;
- б) наличие индивидуальных родовых залов;
- в) наличие договора возмездного оказания услуг;
- г) тяжелое течение беременности у женщины.

30. Право находиться вместе с ребенком при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях:

- а) не предусмотрено законодательством РФ;
- б) предоставляется только матери ребенка;
- в) предоставляется одному из родителей;
- г) предоставляется любому члену семьи.

31. В интересах лечения ребёнка один из родителей или иной член семьи имеет право находиться в больничном учреждении вместе с ребёнком:

- а) в возрасте до одного года;
- б) в возрасте до трёх лет;
- в) в возрасте до семи лет;
- г) независимо от возраста.

32. Совместное нахождение одного из родителей с ребенком старше четырехлетнего возраста в стационаре при оказании ему медицинской помощи:

- а) невозможно;
- б) возможно независимо от возраста ребенка;
- в) возможно при наличии медицинских показаний;
- г) возможно независимо от наличия медицинских показаний;

33. Пособие по уходу за больным ребёнком в возрасте до семи лет выплачивается одному из родителей или иному члену семьи за:

- а) весь период лечения;
- б) период не более 5 дней;
- в) период не более 10 дней;
- г) период не более 15 дней.

34. Срок ожидания медицинского вмешательства с момента обращения женщины в медицинскую организацию установлен при проведении искусственного прерывания беременности:

- а) по желанию женщины;

- б) по социальным показаниям;
- в) по медицинским показаниям.
- г) по всем вышеуказанным основаниям.

35. Социальное показание для искусственного прерывания беременности:

- а) женщина не состоит в зарегистрированных брачных отношениях;
- б) женщина лишена родительских прав;
- в) женщина не имеет самостоятельного источника дохода;
- г) наличие у женщины социально значимого заболевания.

36. Искусственное прерывание беременности по желанию женщины проводится при сроке беременности до:

- а) 10 недель;
- б) 12 недель;
- в) 22 недель;
- г) 28 недель.

37. Искусственное прерывание беременности по социальным показаниям проводится при сроке беременности до:

- а) 12 недель;
- б) 22 недель;
- в) 32 недель;
- г) независимо от срока беременности.

38. Искусственное прерывание беременности при наличии медицинских показаний и согласия женщины проводится при сроке беременности до:

- а) 12 недель;
- б) 22 недель;
- в) 32 недель;
- г) независимо от срока беременности.

39. Перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности определяется:

- а) Правительством РФ;
- б) Министерством здравоохранения и социального развития РФ;
- в) Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения;
- г) органами исполнительной власти субъектов РФ в сфере здравоохранения.

40. Перечень социальных показаний для искусственного прерывания беременности определяется:

- а) Правительством РФ;
- б) Министерством здравоохранения и социального развития РФ;
- в) Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения;
- г) органами исполнительной власти субъектов РФ.

41. Медицинская стерилизация как метод контрацепции может быть проведена по письменному заявлению гражданина:

- а) не моложе 18 лет;
- б) не моложе 30 лет или имеющего одного ребёнка;

в) не моложе 35 лет или имеющего не менее двух детей;

г) независимо от возраста и наличия детей.

42. Медицинская стерилизация при наличии медицинских показаний и информированного добровольного согласия может быть проведена гражданину:

а) не моложе 20 лет;

б) не моложе 35 лет;

в) независимо от возраста при наличии не менее двух детей;

г) независимо от возраста и наличия детей.

43. Гарантированная продолжительность оплачиваемого отпуска по беременности и родам определяется:

а) законодательством РФ;

б) законодательством субъектов РФ;

в) законодательством РФ и законодательными актами субъектов РФ;

г) законодательными актами органов местного самоуправления.

44. В связи с рождением ребёнка женщине предоставляется отпуск по уходу за ребёнком до достижения им возраста:

а) одного года;

б) полутора лет;

в) трёх лет;

г) шести лет.

45. Право на применение вспомогательных репродуктивных технологий имеют:

а) лица, состоящие в зарегистрированном браке;

б) одинокая женщина;

в) одинокий мужчина;

г) мужчина и женщина независимо от наличия зарегистрированных брачных отношений, одинокая женщина.

46. Право граждан РФ на криоконсервацию и хранение своих половых клеток, тканей репродуктивных органов и эмбрионов:

а) законодательством не закреплено;

б) закреплено и реализуется в рамках программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи;

в) закреплено и реализуется в рамках программ добровольного медицинского страхования;

г) закреплено и реализуется за счет личных средств.

47. Экспертиза, проводимая в целях определения способности работника осуществлять трудовую деятельность, необходимости перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, - это:

а) экспертиза временной нетрудоспособности

б) медико-социальная экспертиза;

в) экспертиза профессиональной пригодности;

г) военно-врачебная экспертиза.

48. Это экспертиза определяет потребности гражданина в мерах социальной защиты на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма:

- а) экспертиза временной нетрудоспособности;
- б) медико-социальная экспертиза;
- в) экспертиза профессиональной пригодности;
- г) военно-врачебная экспертиза.

49. Лечащий врач единолично выдает листок нетрудоспособности сроком до:

- а) 10 календарных дней;
- б) 15 календарных дней;
- в) 20 календарных дней;
- г) 30 календарных дней.

50. Констатация биологической смерти человека осуществляется:

- а) медицинским работником;
- б) врачом или фельдшером;
- в) врачом;
- г) консилиумом врачей.

51. В состав консилиума врачей для установления диагноза смерти мозга **не** могут входить:

- а) анестезиолог;
- б) реаниматолог;
- в) невролог;
- г) специалисты, участвующие в изъятии и трансплантации органов, тканей.

52. В соответствии с действующим законодательством право на осуществление медицинской деятельности реализуется при наличии:

- а) диплома о медицинском образовании;
- б) сертификата специалиста;
- в) диплома о медицинском образовании и сертификата специалиста;
- г) диплома о медицинском образовании и свидетельства об аккредитации специалиста.

53. Подтверждение своей квалификации в форме обучения по программам профессиональной переподготовки и получение сертификата специалиста предусмотрено для медицинских работников, не работавших по своей специальности более:

- а) 1 года;
- б) 3 лет;
- в) 5 лет;
- г) 10 лет.

54. Медицинские работники **не** вправе:

- а) создавать профессиональные некоммерческие организации;
- б) страховать риск своей профессиональной ответственности;
- в) принимать подарки от фармацевтических компаний;

г) проходить профессиональную переподготовку за счет средств работодателя.

55. Программа государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи утверждается:

а) Правительством РФ;

б) Министерством здравоохранения и социального развития РФ;

в) органами государственной власти субъектов РФ;

г) органами исполнительной власти субъектов РФ в сфере здравоохранения.

56. Основополагающий правовой акт, регулирующий систему обязательного медицинского страхования в Российской Федерации:

а) Закон РФ "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации";

б) Закон РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации";

в) Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»;

г) Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в РФ».

57. Страхователь неработающего населения в системе ОМС:

а) Правительство РФ;

б) органы государственной власти субъектов РФ;

в) Федеральный фонд ОМС;

г) территориальный фонд ОМС.

58. Организационно-экономический принцип обязательного медицинского страхования:

а) отложенное финансирование оказания медицинской помощи для себя;

б) групповое, с относительно узким охватом населения, и индивидуальное страхование;

в) размер страховых взносов устанавливается страховой медицинской организацией;

г) унифицированный набор медицинских услуг и гарантированный механизм возмещения.

59. Организационно-экономический принцип добровольного медицинского страхования:

а) унифицированный набор медицинских услуг и гарантированный механизм возмещения;

б) отложенное финансирование оказания медицинской помощи для себя;

в) текущее финансирование оказания медицинской помощи для других;

г) массовый охват населения.

60. Страховщик в рамках реализации базовой программы обязательного медицинского страхования:

а) Федеральный фонд ОМС;

б) территориальный фонд ОМС;

- в) Правительство РФ;
 - г) органы государственной власти субъектов РФ.
61. Плательщики страховых взносов в системе ОМС:
- а) страхователи;
 - б) страховщики;
 - в) застрахованные лица;
 - г) медицинские организации.
62. Право на осуществление медицинской деятельности в системе ОМС имеют медицинские организации:
- а) государственной системы здравоохранения;
 - б) муниципальной системы здравоохранения;
 - в) частной системы здравоохранения;
 - г) любой организационно-правовой формы и лица, занимающиеся частной медицинской практикой.
63. Медицинская организация осуществляет деятельность в системе ОМС на основании договора:
- а) медицинского страхования;
 - б) на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС;
 - в) о финансовом обеспечении ОМС;
 - г) всех вышеуказанных.
64. Реестр медицинских организаций и реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории субъекта РФ, размещается в сети Интернет на официальном сайте:
- а) органов государственной власти субъекта РФ;
 - б) органов исполнительной власти субъекта РФ в сфере здравоохранения;
 - в) территориального фонда ОМС;
 - г) Министерства здравоохранения и социального развития РФ.
65. О своем намерении осуществлять деятельность в системе ОМС в следующем календарном году медицинская организация уведомляет территориальный фонд ОМС в срок до:
- а) 1 мая;
 - б) 1 сентября;
 - в) 1 ноября;
 - г) 1 декабря.
66. В системе ОМС застрахованное лицо имеет право на бесплатное получение медицинской помощи:
- а) по месту фактического проживания;
 - б) по месту регистрации;
 - в) на территории субъекта РФ, в котором выдан полис ОМС;
 - г) на всей территории РФ.
67. Право застрахованных лиц на замену страховой медицинской организации в системе ОМС по общему правилу:
- а) не предусмотрено законодательством;
 - б) реализуется не чаще одного раза в течение календарного года;

- в) реализуется не чаще одного раза в течение календарного года не позднее 1 сентября;
- г) реализуется не чаще одного раза в течение календарного года не позднее 1 ноября.

68. Иногороднему гражданину при предъявлении им полиса ОМС бесплатно оказывается:

- а) только экстренная медицинская помощь;
- б) медицинская помощь в объеме, установленном базовой программой ОМС;
- в) медицинская помощь в объеме, установленном территориальной программой ОМС;
- г) медицинская помощь в объеме, установленном базовой или территориальной программой ОМС, по усмотрению медицинской организации.

69. В случае изменения фамилии, имени, отчества, места жительства застрахованные лица обязаны уведомить об этом страховую медицинскую организацию в течение:

- а) 10 календарных дней;
- б) одного месяца;
- в) двух месяцев;
- г) трех месяцев.

70. В случае нарушений прав граждан при оказании им медицинской помощи в рамках программ ОМС страховая медицинская организация вправе:

- а) частично или полностью не оплачивать медицинские услуги;
- б) истребовать в судебном порядке возмещения ущерба, причиненного застрахованным лицам;
- в) представлять их интересы в административных и судебных органах;
- г) применить всё вышеперечисленное.

71. Предоставление платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями осуществляется при наличии у них:

- а) свидетельства об аккредитации;
- б) сертификата;
- в) лицензии;
- г) сертификата и лицензии на избранный вид деятельности.

72. По специальному разрешению органа управления здравоохранением платные медицинские услуги населению оказывают медицинские учреждения:

- а) государственные;
- б) муниципальные;
- в) государственные и муниципальные;
- г) частные.

73. Договор о предоставлении платных медицинских услуг регламентирует:

- а) условия и сроки их получения;

- б) порядок расчётов;
- в) права, обязанности и ответственность сторон;
- г) всё вышеперечисленное.

74. Медицинские учреждения выдают потребителю чек или копию бланка, подтверждающие приём наличных денег:

- а) по своему усмотрению;
- б) по требованию потребителя;
- в) в обязательном порядке;
- г) по требованию органов Роспотребнадзора.

75. При несоблюдении медицинским учреждением сроков исполнения услуг потребитель вправе:

- а) назначить новый срок оказания услуги;
- б) потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги;
- в) потребовать исполнения услуги другим специалистом;
- г) расторгнуть договор и потребовать возмещения убытков;
- д) выдвинуть по своему выбору одно из вышеперечисленных требований.

Тема 3.2 Дисциплинарная и материальная ответственность медицинских работников.

1. Ответственность медицинских работников за профессиональные правонарушения закреплена в:

- 1) Конституции РФ
- *2) Уголовном кодексе РФ
- *3) Кодексе об административных правонарушениях РФ
- 4) Налоговом кодексе РФ

2. Ограничения и запреты для медицинских работников прел усмотрены:

- 1) Конституцией РФ
- *2) Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

3. Федеральным законом «О государственной гражданской службе Российской Федерации»

4. Кодексом об административных правонарушениях РФ

3. Ответственность медицинских работников за совершение профессионального правонарушения наступает:

- 1. при работе в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения
- 2. при занятии индивидуальной трудовой деятельностью
- 3. при работе в медицинских учреждениях частной формы собственности
- *4) во всех перечисленных случаях

4. Ответственность за причинение тяжкого вреда здоровью при оказании медицинской *по мощи* предусмотрена:

- *1) Уголовным кодексом РФ

2. Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
3. Трудовым кодексом РФ
4. Кодексом об административных правонарушениях РФ
5. **Лишение права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью (в том числе и для медицинских работников) Уголовным кодексом РФ предусматривается:**
 - *1) в качестве основного вида наказания
 - *2) в качестве дополнительного вида наказания
 - 3) к медицинским работникам не применяется
 - 4) только в качестве дополнительного вида наказания при совершении тяжких преступлений
6. **Занятие частной медицинской практикой признается Уголовным кодексом незаконным:**
 - *1) в случае отсутствия лицензии
 2. в случае несвоевременной профессиональной переподготовки
 3. при отсутствии регистрации в качестве индивидуального предпринимателя
 4. только при причинении вреда здоровью или смерти человека
7. **Ненадлежащее исполнение медицинским работником своих трудовых обязанностей по общему правилу считается:**
 - 1) административным правонарушением
 - *2) дисциплинарным проступком
 - 3) уголовным преступлением
 - 4) подлежащим гражданско-правовой ответственности
8. **Если медицинский работник, являющийся сотрудником медицинской организации, при оказании медицинской помощи причиняет вред здоровью пациента, то гражданско-правовую ответственность несет:**
 - 1) сам медицинский работник
 - * 2) медицинская организация
 - 3) медицинский работник и медицинская организация солидарно
 - 4) ответчик определяется по выбору истца
9. **Ответственность медицинских организаций за нарушения при осуществлении медицинской деятельности предусмотрена:**
 - 1) Уголовным кодексом РФ
 - *2) Гражданским кодексом РФ
 - 3) Трудовым кодексом РФ
 - 4) Кодексом об административных правонарушениях РФ
10. **Вред, причиненный здоровью при оказании учреждением медицинских услуг подлежит возмещению:**
 - 1) только при наличии вины учреждения (его работников)
 - *2) независимо от вины учреждения (его работников)
 - 3) *только* при наличии вины учреждения (работников) если с потерпевшим заключен договор на оказание медицинских услуг

4) независимо от вины, если с потерпевшим заключен договор на оказание медицинских услуг

11. Осуществление организацией медицинской деятельности без лицензии является:

- *1) административным правонарушением
- 2) дисциплинарным проступком
- 3) уголовным преступлением
- 4) нарушением, подлежащим гражданско-правовой ответственности

12. За отказ в оказании экстренной медицинской помощи медицинский работник может быть привлечен к уголовной ответственности (ст. 124. Неоказание помощи больному):

- 1. только если он находился при исполнении служебных обязанностей
- 2. только если отказ произошел в медицинском учреждении
- 3. только при условии, что его знания и профессиональная подготовка позволяли -оказать экстренную медицинскую помощь

*4) только при условии, что неоказание повлекло смерть, тяжкий или средней тяжести вред здоровью больного

13. При неисполнении или ненадлежащем исполнении медицинским работником своих должностных обязанностей вследствие недобросовестного или небрежного отношения он может быть привлечен:

- *1) к дисциплинарной ответственности
- 2. к материальной ответственности
- *3) к уголовной ответственности
- *4) к административной ответственности

13. Ответственность за незаконную выдачу либо подделку рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ предусмотрена:

- *1) Уголовным кодексом РФ
- 2) Гражданским кодексом РФ
- 3. Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»
- 4. Кодексом об административных правонарушениях РФ

15.К административной ответственности медицинский работник может быть привлечен:

- 1. работодателем
- 2. советом трудового коллектива
- 3. вышестоящей организацией
- *4) судьями и органами, уполномоченными на рассмотрение дел об административных правонарушениях

16. В случае производства по делу об административном правонарушении в отношении медицинских работников действует:

- *1) презумпция невиновности
- 2) презумпция виновности
- 3) вина правонарушителя предполагается

17. Лечащий врач в случае отказа в предоставлении пациенту информации о 17. состоянии его здоровья может быть привлечен к ответственности:

- *1) административной
- 2)уголовной
- 3)гражданско-правовой

18. Медицинские работники в отношении фармацевтических и медицинских компаний (их представителей) не вправе:

- *1) получать образцы лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения пациентам
- 2) посещать медицинские конференции, организуемые фармацевтическими и медицинскими компаниями
- *3) выписывать лекарственные препараты, медицинские изделия на бланках, содержащих информацию рекламного характера, а также на рецептурных бланках, на которых заранее напечатано наименование лекарственного препарата, медицинского изделия

19. Возмещение медицинскими работниками вреда, причиненного жизни и (или) здоровью граждан:

- *1) не освобождает медицинских работников от привлечения их к ответственности в соответствии с законодательством Российской Федерации
- 2)полностью освобождает медицинских работников от привлечения их к ответственности в соответствии с законодательством Российской Федерации
- 3)законодательством Российской Федерации не предусмотрено

20. Ответственность за обеспечение реализации гарантий и соблюдение прав и свобод в сфере охраны здоровья, установленных законодательством Российской Федерации несут:

- 1) органы государственной власти и органы местного самоуправления, должностные лица организаций
- *2) медицинские организации, медицинские работники
- 3) фармацевтические организации, фармацевтические работники