

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«Национальный исследовательский ядерный университет «МИФИ»

Технологический институт –
филиал федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего
образования «Национальный исследовательский ядерный университет «МИФИ»
(ТИ НИЯУ МИФИ)

ОТДЕЛЕНИЕ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ

ПМ.02 ВЕДЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ, ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НАХОДЯЩЕГОСЯ В РАСПОРЯЖЕНИИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

специальность

34.02.01 «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО»

Квалификация выпускника: **медицинская сестра/медицинский брат**

Форма обучения: **очная**

г. Лесной

Фонд оценочных средств по профессиональному модулю «Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала» разработан на основе следующих нормативно-правовых актов:

1. Федеральный закон "Об образовании в Российской Федерации" от 29.12.2012 N 273-ФЗ;
2. Приказ Минпросвещения России от 04.07.2022 N 527 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 «Сестринское дело».

Фонд оценочных средств разработал:

Зайцева А.В., начальник учебного отдела
СПО ТИ НИЯУ МИФИ

Фонд оценочных средств одобрен
Учебным советом
Протокол № 2 от «29» марта 2024 г.

Общие положения

Результатом освоения профессионального модуля является готовность обучающегося к выполнению вида профессиональной деятельности – Проведение профилактических мероприятий и соответствующих профессиональных компетенций, а также общих компетенций, формирующихся в процессе освоения ППССЗ в целом.

Формой аттестации по профессиональному модулю является экзамен (квалификационный).

Итогом экзамена является однозначное решение: «вид профессиональной деятельности освоен / не освоен».

1. Результаты освоения модуля, подлежащие проверке

1.1. Профессиональные и общие компетенции

В результате контроля и оценки по профессиональному модулю осуществляется комплексная проверка следующих профессиональных и общих компетенций:

Перечень общих компетенций

Код	Наименование общих компетенций
ОК 01.	Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам
ОК 09.	Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках.

Перечень профессиональных компетенций

Код	Наименование видов деятельности и профессиональных компетенций
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

1.2 Цель и планируемые результаты освоения профессионального модуля

Профессиональный модуль специальность 34.02.01 Сестринское дело		
Направление/ цели	Создание условий, обеспечивающих	Использование воспитательного потенциала учебной дисциплины
Профессиональное воспитание	<ul style="list-style-type: none"> - формирование ответственности за профессиональный выбор, профессиональное развитие и профессиональные решения (В18) 	Использование воспитательного потенциала дисциплин для формирования у студентов ответственности за свое профессиональное развитие посредством выбора студентами индивидуальных образовательных траекторий, организации системы общения между всеми участниками образовательного процесса, в том числе с использованием новых информационных технологий.
	<ul style="list-style-type: none"> - Формирование навыков коммуникации, командной работы и лидерства (В20); - формирование способности и стремления следовать в профессии нормам поведения, обеспечивающим нравственный характер трудовой деятельности и неслужебного поведения (В21); 	<p>1. Использование воспитательного потенциала дисциплин для:</p> <ul style="list-style-type: none"> - формирования понимания основных принципов и способов научного познания мира, развития исследовательских качеств студентов посредством их вовлечения в исследовательские проекты по областям научных исследований. <p>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>
	<ul style="list-style-type: none"> - формирование культуры информационной безопасности (В23) 	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.
	Профессиональный модуль группа УГНС 34.00.00 Сестринское дело	
	<ul style="list-style-type: none"> - формирование ответственности и аккуратности в работе с опасными веществами и на специальном оборудовании (В24); - формирование 	<p>1. Использование воспитательного потенциала дисциплин для:</p> <ul style="list-style-type: none"> - формирования навыков безусловного выполнения всех норм безопасности на рабочем месте, соблюдении мер предосторожности при выполнении производственных задач с опасными веществами и на оборудовании посредством

	<p>коммуникативных навыков в области в области выполнения работ по оказанию медицинской помощи, сестринского ухода и др. (В39)</p>	<p>привлечения действующих специалистов к реализации учебных дисциплин и сопровождению проводимых у студентов практических работ в этих организациях, через выполнение студентами практических и лабораторных работ.</p> <p>2. Использование воспитательного потенциала дисциплин, для:</p> <ul style="list-style-type: none"> - формирования профессиональной коммуникации; - формирования разностороннего мышления и тренировки готовности к работе в профессиональной и социальной средах; - формирования умений осуществлять самоанализ, осмысливать собственные профессиональные и личностные возможности для саморазвития и самообразования, в целях постоянного соответствия требованиям к эффективным специалистам по оказанию сестринского ухода, через организацию практикумов, использования методов коллективных форм познавательной деятельности, ролевых заданий, командного выполнения учебных заданий и защиту их результатов.
--	--	---

В результате аттестации по учебной дисциплине осуществляется комплексная проверка следующих умений и знаний.

Иметь практический опыт	ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа; использования медицинских информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; проведение работы по контролю выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом;
Уметь	заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа; использовать в работе медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»; использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну; осуществлять контроль за выполнением должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала; распознавать задачу и/или проблему в профессиональном и/или социальном контексте; анализировать задачу и/или проблему и выделять её составные части

	<p>определять этапы решения задачи</p> <p>выявлять и эффективно искать информацию, необходимую для решения задачи и/или проблемы</p> <p>составлять план действия</p> <p>определять необходимые ресурсы</p> <p>владеть актуальными методами работы</p> <p>в профессиональной и смежных сферах</p> <p>реализовывать составленный план</p> <p>оценивать результат и последствия своих действий (самостоятельно или с помощью наставника)</p> <p>понимать общий смысл четко произнесенных высказываний на известные темы (профессиональные и бытовые), понимать тексты на базовые профессиональные темы</p> <p>участвовать в диалогах на знакомые общие и профессиональные темы</p> <p>строить простые высказывания о себе и о своей профессиональной деятельности</p> <p>кратко обосновывать и объяснять свои действия (текущие и планируемые)</p> <p>писать простые связные сообщения на знакомые или интересующие профессиональные темы</p>
Знать	<p>правила и порядок оформления медицинской документации в медицинских организациях, в том числе в форме электронного документа;</p> <p>правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;</p> <p>основы законодательства Российской Федерации о защите персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну;</p> <p>должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала</p> <p>актуальный профессиональный и социальный контекст, в котором приходится работать и жить</p> <p>основные источники информации и ресурсы для решения задач и проблем в профессиональном и/или социальном контексте</p> <p>алгоритмы выполнения работ в профессиональной и смежных областях</p> <p>методы работы в профессиональной и смежных сферах</p> <p>структуру плана для решения задач</p> <p>порядок оценки результатов решения задач профессиональной деятельности</p> <p>правила построения простых и сложных предложений на профессиональные темы</p> <p>основные общеупотребительные глаголы (бытовая и профессиональная лексика)</p> <p>лексический минимум, относящийся к описанию предметов, средств и процессов профессиональной деятельности</p> <p>особенности произношения</p> <p>правила чтения текстов профессиональной направленности</p>

2. Формы промежуточной аттестации по профессиональному модулю

Элемент модуля	Форма контроля и оценивания	
	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
МДК 02.01. Документирование и контроль в профессиональной деятельности медицинской сестры	решение ситуационных задач, тестовых вопросов, подготовка реферативных сообщений	на основании текущих оценок
МДК 02.02. Правовые основы охраны здоровья	решение ситуационных задач, тестовых вопросов, подготовка реферативных сообщений	на основании текущих оценок
УП.02.01	анализ дневника ПП	устное собеседование характеристика с места прохождения практики оформление дневника по ПП
ПП.02.01	анализ дневника ПП	устное собеседование характеристика с места прохождения практики оформление дневника по ПП
КВАЛИФИКАЦИОННЫЙ ЭКЗАМЕН по ПМ 02.	билеты	

3. Фонд оценочных средств для проверки освоения программы учебной дисциплины

Текущий контроль

Тема 1.1 Правила и порядок оформления медицинской документации в медицинских организациях

Тест

1. В разделе «Диспансерное наблюдение» формы № 025/у отмечается
 - a) каждое заболевание, по поводу которого пациент состоит надиспансерном наблюдении;
 - b) не более трех заболеваний;
 - c) только одно заболевание.
2. В учетной форме № 030/у отмечают
 - a) данные о листке нетрудоспособности;
 - b) даты посещений, выполненное обследование и лечение;
 - c) заболевание, по поводу которого проводится диспансерное наблюдение;
 - d) сведения о прививках.
3. В форме № 025-1/у указываются
 - a) все даты посещений;
 - b) не более четырех посещений;
 - c) только дата первого посещения;
 - d) только даты посещений в дни открытия и закрытия талона.
4. История развития ребенка – это форма
 - a) № 003/у;
 - b) № 026/у;
 - c) № 111/у;
 - d) № 112/у.
5. К посещениям по поводу заболеваний относят
 - a) посещения беременных при нормальной беременности;
 - b) патронажи здоровых детей до года;
 - c) посещения по поводу открытия и закрытия листка нетрудоспособности;
 - d) осмотры работников предприятий.
6. К посещениям по поводу заболеваний относят
 - a) осмотры детей перед прививкой;
 - b) посещения по вопросам планирования семьи;
 - c) посещения по поводу оформления на медико-социальную экспертизу;
 - d) посещения диспансерным контингентом в период ремиссии.
7. К учетной форме № 043/у относят
 - a) историю развития ребенка;
 - b) карту профилактических прививок;
 - c) медицинскую карту стоматологического пациента;
 - d) талон на прием к врачу.
8. К форме № 025/у относят
 - a) историю развития ребенка;
 - b) медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в

амбулаторных условиях;

- c) медицинскую карту стационарного больного;
- d) статистический талон.

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

- a) главного врача;
- b) заведующего структурным подразделением;
- c) медицинской сестры;
- d) службы медицинской статистики.

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

- a) в электронном виде и (или) на бумажном носителе;
- b) только в электронном виде;
- c) только для трудоспособного населения;
- d) только на бумажном носителе.

11. Основным учетным медицинским документом взрослой поликлиники является форма

- a) № 025/у;
- b) № 063/у;
- c) № 066/у;
- d) № 112/у.

12. По классификации медицинская документация подразделяется на

- a) отчетную;
- b) произвольную;
- c) учетную;
- d) финансовую.

13. Сведения о заболеваемости туберкулезом содержатся в формах

- a) № 10, 36;
- b) № 11, 37;
- c) № 8, 33;
- d) № 9, 34.

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

- a) № 12;
- b) № 14-дс;
- c) № 16-ВН;
- d) № 30.

15. Сведения об уточненных (заключительных) диагнозах вносятся в

- a) журнал регистрации листков нетрудоспособности (форма № 036/у);
- b) карту диспансерного наблюдения (форма № 030/у);
- c) листок нетрудоспособности;
- d) медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 025/у).

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

- a) бланки;
- b) документы о финансовой деятельности;
- c) медицинскую документацию;
- d) справки.

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

- a) 2 года;
- b) 25 лет;
- c) 5 лет;
- d) 50 лет.

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

- a) 1 год;
- b) 10 лет;
- c) 25 лет;
- d) 5 лет.

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

- a) 1 год;
- b) 10 лет;
- c) 25 лет;
- d) 5 лет.

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

- a) 1 год;
- b) 10 лет;
- c) 25 лет;
- d) 3 года.

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

- a) № 003/у;
- b) № 025-1/у;
- c) № 025/у;
- d) № 066/у.

22. Укажите группы учетной медицинской документации

- a) документация дошкольных учреждений;
- b) документация организаций особого типа;
- c) документация, используемая в поликлиниках;
- d) документация, используемая в стационарах.

23. Укажите обязанности медицинской организации

- a) вести документацию в двух экземплярах;
- b) вести медицинскую документацию в установленном порядке;

- c) выдавать медицинскую документацию пациенту при каждом посещении;
d) обеспечивать учет и хранение медицинской документации.
24. Учетная форма № 030/у – это
- карта профилактических прививок;
 - контрольная карта диспансерного наблюдения;
 - сведения о медицинской организации;
 - талон амбулаторного пациента.
25. Учету в форме № 025-1/у подлежат
- посещения врачей вспомогательных отделений;
 - посещения врачей-терапевтов, врачей общей практики;
 - посещения врачей-хирургов;
 - 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
- № 003/у;
 - № 025-1/у;
 - № 058/у;
 - № 066/у.
27. Форма № 30 – это
- сведения о временной нетрудоспособности;
 - сведения о заболеваемости;
 - сведения о медицинской организации;
 - сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам.

Ключи ответов

1	A
2	B C
3	A
4	D
5	C
6	C D
7	C
8	B
9	D
10	A
11	A
12	A C
13	C
14	A
15	D
16	C
17	C
18	C
19	C
20	A
21	B
22	C D

23	B D
24	B
25	B C
26	B
27	C

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
- 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 аппаратурой, 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 разной 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

Ключи ответов

1	А
2	Б
3	Б
4	А
5	В
6	Б
7	В
8	А
9	Б
10	Б
11	А
12	Б
13	А
14	В
15	А

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, не санкционированно 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 экономности
5. Врачебная тайна включает:
 - а) Диагноз пациента
 - б) Личные данные пациента (ФИО, адрес)
 - в) Всё перечисленное

6. Разглашение врачебной тайны без согласия пациента допускается в случае:
- а) если пациент не оплатил лечение
 - б) при угрозе распространения инфекционного заболевания
 - в) по просьбе родственников
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 медицинской организации
 - б) Главврач
 - в) Медицинская сестра
9. Дайте определение понятия «конфиденциальность»:
- а) Принцип разглашения информации, предназначенной для открытого доступа и использования всеми желающими
 - б) Принцип не разглашения информации, не предназначено для открытого доступа и использования всеми желающими
 - в) Принцип разглашения информации, не предназначено 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 распространяла 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

Ключи ответов

1	А
2	А
3	В
4	А
5	В
6	Б
7	В
8	А
9	В
10	Б
11	А
12	Б
13	А
14	В
15	А

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 показателями 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 ущербов 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 внедомственный;
- б) предупредительный, текущий, итоговый;
- в) предупредительный, групповой, индивидуальный;
- г) ежедневный, индивидуальный целевой;
- д) текущий, скрининг-контроль, итоговый.

24. Укажите субъектов внедомственного 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, стоимостныеоценки
- 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.

Ключи ответов

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

Тема 2.1 Медицинское право как комплексная дисциплина.

Тест по теме: «Законодательные основы медицинского права в РФ»

I. Закрытые вопросы (один правильный ответ)

1. Какой закон является основным в регулировании медицинского права в РФ?

- а) Гражданский кодекс РФ
- б) ФЗ №323 "Об основах охраны здоровья граждан в РФ"
- в) Уголовный кодекс РФ
- г) Трудовой кодекс РФ

2. Какая статья Конституции РФ гарантирует право на охрану здоровья?

- а) Статья 20
- б) Статья 41
- в) Статья 30
- г) Статья 55

3. Какой орган в РФ отвечает за разработку государственной политики в сфере здравоохранения?

- а) Прокуратура РФ
- б) Министерство здравоохранения РФ
- в) Центральный банк РФ
- г) ФСБ РФ

4. Что включает в себя программа государственных гарантий бесплатной медицинской помощи?

- а) Только экстренную помощь
- б) Перечень видов медицинской помощи, предоставляемой бесплатно
- в) Только плановую госпитализацию
- г) Только лечение в частных клиниках

5. Какой документ подтверждает согласие пациента на медицинское вмешательство?

- а) Добровольное информированное согласие
- б) Медицинская карта
- в) Направление от врача
- г) Полис ОМС

6. Какое наказание предусмотрено за разглашение врачебной тайны без согласия пациента?

- а) Штраф
- б) Лишение свободы
- в) Дисциплинарная, гражданско-правовая или уголовная ответственность
- г) Только выговор

7. Какой орган РФ осуществляет контроль за соблюдением законодательства в сфере здравоохранения?

- а) Росздравнадзор
- б) ФНС
- в) ЦБ РФ
- г) Минздрав России

8. В каком случае медицинская помощь может быть оказана без согласия пациента?

- а) По желанию врача
- б) При угрозе жизни и неспособности пациента выразить свою волю
- в) По просьбе родственников
- г) В плановом порядке

9. Какой закон регулирует вопросы обязательного медицинского страхования (ОМС)?

- а) ФЗ №326
- б) ФЗ №323
- в) ФЗ №401
- г) ФЗ №61

10. Что такое "врачебная ошибка" с юридической точки зрения?

- а) Умышленное причинение вреда
- б) Непреднамеренное нарушение, вызванное небрежностью или неосторожностью
- в) Отказ от лечения
- г) Нарушение трудового договора

II. Закрытые вопросы (несколько правильных ответов)

11. Какие принципы охраны здоровья закреплены в ФЗ №323? (Выберите 2-3 варианта)

- а) Приоритет профилактики
- б) Доступность медицинской помощи
- в) Платность всех медицинских услуг

г) Соблюдение врачебной тайны

12. Какие виды медицинской помощи входят в программу госгарантий?
(Выберите 2-3 варианта)

- а) Первичная медико-санитарная помощь
- б) Скорая медицинская помощь
- в) Специализированная помощь
- г) Косметологические услуги

13. Какие права есть у пациента в РФ? (Выберите 2-3 варианта)

- а) Выбор врача и медицинской организации
- б) Получение информации о состоянии здоровья
- в) Требование бесплатных лекарств при любом заболевании
- г) Отказ от медицинского вмешательства

14. Какие документы регулируют медицинскую деятельность в РФ? (Выберите 2-3 варианта)

- а) Налоговый кодекс РФ
- б) ФЗ №326 «Об ОМС»
- в) ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан»
- г) Приказы Минздрава РФ

15. Какие меры включает государственная политика в сфере здравоохранения?
(Выберите 2-3 варианта)

- а) Развитие телемедицины
- б) Вакцинопрофилактика
- в) Отмена бесплатной медицины
- г) Строительство новых медицинских центров

III. Установление соответствия

16. Соотнесите термин и его определение:

Термин	Определение
1. Врачебная тайна	А. Непреднамеренное нарушение при оказании медпомощи
2. Врачебная ошибка	В. Право пациента на отказ от лечения
3. Информированное согласие	С. Запрет на разглашение данных о пациенте
4. Медицинское	Д. Отрасль права, регулирующая отношения в

право	сфере здравоохранения
-------	-----------------------

17. Соотнесите закон и его сферу регулирования:

Закон	Регулируемая сфера
1. ФЗ №323	A. Обязательное медицинское страхование
2. ФЗ №326	B. Основы охраны здоровья граждан
3. ФЗ №61	C. Обращение лекарственных средств
4. ФЗ №157	D. Иммунопрофилактика инфекционных болезней

IV. Установление последовательности

18. Расставьте этапы оказания медицинской помощи в правильном порядке:

1. Диагностика
2. Обращение пациента
3. Лечение
4. Профилактика или реабилитация

19. Укажите последовательность действий при нарушении прав пациента:

1. Обращение в страховую компанию
2. Подача жалобы в Минздрав
3. Досудебное урегулирование с медучреждением
4. Исковое заявление в суд

Ключи ответов

1.	Б
2.	Б
3.	Б
4.	Б
5.	А
6.	В
7.	А
8.	Б
9.	А
10.	Б
11.	А б г
12.	А б в
13.	А б г
14.	Б в г
15.	А б г
16.	1 – С, 2 – А, 3 – В, 4 – Д
17.	1 – В, 2 – А, 3 – С, 4 – Д
18.	2 → 1 → 3 → 4
19.	3 → 1 → 2 → 4

Вопросы для семинара по теме: «Законодательные основы медицинского права в РФ. Государственная политика в сфере здравоохранения»

1. Теоретические и правовые основы медицинского права в РФ

1. Что такое медицинское право? Каковы его основные источники в РФ?
2. Какие федеральные законы регулируют сферу здравоохранения в России? (Назовите ключевые НПА)
3. Как Конституция РФ гарантирует право граждан на охрану здоровья?
4. Каковы основные принципы охраны здоровья граждан в РФ (согласно ФЗ №323)?

2. Государственная политика в сфере здравоохранения

5. Каковы приоритетные направления государственной политики в сфере здравоохранения на современном этапе?
6. Как реализуется программа государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи (ОМС)?
7. Какие национальные проекты в сфере здравоохранения действуют в РФ? (Например, «Здравоохранение»)
8. Как государство регулирует качество и доступность медицинской помощи?

3. Права и обязанности медицинских работников и пациентов

9. Каковы основные права пациента в РФ?
10. Какие обязанности возлагаются на медицинских работников согласно законодательству?
11. В каких случаях возможно оказание медицинской помощи без согласия пациента?
12. Как регулируется вопрос врачебной тайны?

4. Ответственность в сфере медицинского права

13. Какие виды юридической ответственности предусмотрены за нарушения в сфере здравоохранения?
14. Как рассматриваются случаи врачебных ошибок и халатности?
15. Каков порядок обжалования действий (бездействия) медицинских организаций?

5. Актуальные проблемы и перспективы развития

16. Какие основные проблемы существуют в правовом регулировании здравоохранения в РФ?
17. Как цифровизация (например, внедрение ЭМК, телемедицины) влияет на медицинское право?
18. Какие изменения в законодательстве ожидаются в ближайшие годы?

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 полисобязательного 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 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 согласии 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 походу 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. 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.

50. 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.

51. 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.

52. 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.

53. 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».

54. Страхователь неработающего населения в системе ОМС:
а) Правительство РФ;
б) органы государственной власти субъектов РФ;
в) Федеральный фонд ОМС;
г) территориальный фонд ОМС.

55. 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.

56. 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.

57. 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.

58. Плательщики страховых взносов в системе ОМС:

а) страхователи;

б) страховщики;

в) застрахованные лица;

г) медицинские организации.

59. 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.

60. 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.

Ключи ответов

1	А	11	Г	21	Г	31	Г	41	В	51	В
2	Г	12	А	22	Б	32	Б	42	Г	52	А
3	Г	13	В	23	Г	33	Г	43	А	53	Г
4	В	14	В	24	Г	34	А	44	В	54	Б

5	В	15	Б	25	В	35	Г	45	Г	55	Г
6	А	16	Г	26	А	36	Б	46	Г	56	Б
7	В	17	В	27	Б	37	Б	47	В	57	Б
8	А	18	В	28	А	38	Г	48	Б	58	А
9	Б	19	Б	29	Б	39	Б	49	Г	59	Г
10	В	20	В	30	В	40	А	50	Б	60	Б

Тема 3.2 Дисциплинарная и материальная ответственность медицинских работников.

1. Ответственность медицинских работников за профессиональные правонарушения закреплена в:

- а) Конституции РФ
- б) Уголовном кодексе РФ
- в) Кодексе об административных правонарушениях РФ
- г) Налоговом кодексе РФ

2. Ограничения и запреты для медицинских работников предусмотрены:

- а) Конституцией РФ
- б) Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- в) Федеральным законом «О государственной гражданской службе Российской Федерации»
- г) Кодексом об административных правонарушениях РФ

3. Ответственность медицинских работников за совершение профессионального правонарушения наступает:

- а) при работе в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения
- б) при занятии индивидуальной трудовой деятельностью
- в) при работе в медицинских учреждениях частной формы собственности
- г) во всех перечисленных случаях

4. Ответственность за причинение тяжкого вреда здоровью при оказании медицинской помощи предусмотрена:

- а) Уголовным кодексом РФ
- б) Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- в) Трудовым кодексом РФ
- г) 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:

- а) в качестве основного вида наказания
- б) в качестве дополнительного вида наказания
- в) к медицинским работникам не применяется

г) только в качестве дополнительного вида наказания при совершении тяжких преступлений

6. Занятие частной медицинской практикой признается Уголовным кодексом незаконным:

- а) в случае отсутствия лицензии
- б) в случае несвоевременной профессиональной переподготовки
- в) при отсутствии регистрации в качестве индивидуального предпринимателя
- г) только при причинении вреда здоровью или смерти человека

7. Ненадлежащее исполнение медицинским работником своих трудовых обязанностей по общему правилу считается:

- а) административным правонарушением
- б) дисциплинарным проступком
- в) уголовным преступлением
- г) 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:

- а) сам медицинский работник
- б) медицинская организация
- в) медицинский работник и медицинская организация солидарно
- г) ответчик определяется по выбору истца

9. Ответственность медицинских организаций за нарушения при осуществлении медицинской деятельности предусмотрена:

- а) Уголовным кодексом РФ
- б) Гражданским кодексом РФ
- в) Трудовым кодексом РФ
- г) Кодексом об административных правонарушениях РФ

10. Вред, причиненный здоровью при оказании учреждением медицинских услуг подлежит возмещению:

- а) только при наличии вины учреждения (его работников)
- б) независимо от вины учреждения (его работников)
- в) только при наличии вины учреждения (работников) если с потерпевшим заключен договор на оказание медицинских услуг
- г) независимо от вины, если с потерпевшим заключен договор на оказание медицинских услуг

11. Осуществление организацией медицинской деятельности без лицензии является:

- а) административным правонарушением
- б) дисциплинарным проступком
- в) уголовным преступлением
- г) 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):

- а) только если он находился при исполнении служебных обязанностей

- б) только если отказ произошел в медицинском учреждении
- в) только при условии, что его знания и профессиональная подготовка позволяли -оказать экстренную медицинскую помощь
- г) только при условии, что неоказание повлекло смерть, тяжкий или средней тяжести вред здоровью больного

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

- а) к дисциплинарной ответственности
- б) к материальной ответственности
- в) к уголовной ответственности
- г) к административной ответственности

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

- а) Уголовным кодексом РФ
- б) Гражданским кодексом РФ
- в) Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»
- г) Кодексом об административных правонарушениях РФ

15.К административной ответственности медицинский работник может быть привлечен:

- а) работодателем
- б) советом трудового коллектива
- в) вышестоящей организацией
- г) судьями и органами, уполномоченными на рассмотрение дел об административных правонарушениях

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

- а) презумпция невиновности
- б) презумпция виновности
- в) вины правонарушителя предполагается

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

- а) административной б)
- уголовной
- в) гражданско-правовой

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

- а) получать образцы лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения пациентам
- б) посещать медицинские конференции, организуемые фармацевтическими и медицинскими компаниями

в) 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:

- а) не освобождает медицинских работников от привлечения их к ответственности в соответствии с законодательством Российской Федерации
- б) полностью освобождает медицинских работников от привлечения их к ответственности в соответствии с законодательством Российской Федерации
- в) 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:

- а) органы государственной власти и органы местного самоуправления, должностные лица организаций
- б) медицинские организации, медицинские работники
- в) фармацевтические организации, фармацевтические работники

Ключи ответов

1	Б В	11	А
2	Б	12	Г
3	Г	13	А В Г
4	А	14	А
5	А Б	15	Г
6	А	16	А
7	Б	17	А
8	Б	18	А В
9	Б	19	А
10	б	20	Б

Итоговая аттестация по модулю

Экзамен предполагает выполнение трех заданий – двух устных вопросов и одного практического задания.

Экзамен проводится одновременно для всей учебной группы. Для эффективного выполнения заданий рабочее место студента оснащено необходимыми для работы программами: СПС «Консультант Плюс».

Перечень вопросов для экзамена по модулю

1. Основные этапы работы процедурной медицинской сестры
2. Основные этапы работы постовой медицинской сестры
3. Оснащение и документация процедурного кабинета
4. Оснащение и документация поста в отделении
5. Должностные инструкции медсестры процедурного кабинета
6. Этапы обработки медицинского инструментария
7. Принципы соблюдения инфекционной безопасности
8. Техника безопасности при работе с биологическими жидкостями
9. Правила выписывания и получения лекарственных средств отделением в лечебно-профилактическом учреждении
10. Правила хранения и учета наркотических, сильнодействующих, и дорогостоящих лекарств
11. Контроль качества работы процедурного кабинета
12. Охрана труда и ТБ в процедурном кабинете
13. Медикаментозное обеспечение деятельности процедурного кабинета
14. Санитарно-противоэпидемический режим организации здравоохранения.
15. Основные нормативные правовые акты МЗ, регламентирующие санитарно-противоэпидемический режим.
16. Принципы проведения влажной уборки процедурного кабинета, текущей и заключительной дезинфекции, дезинфекции воздуха в процедурном кабинете с помощью УФО.
17. Основные виды сестринской медицинской документации
18. Этический кодекс медицинской сестры России
19. Документы, фиксирующие сестринский процесс.
20. Документация медицинской сестры приемного покоя.
21. Юридическая ответственность медицинских работников
22. Перечень основополагающих документов в процедурном кабинете
23. Функциональные обязанности медицинской сестры процедурного кабинета
24. Общая документация для процедурного кабинета
25. Сестринская документация как инструмент работы с пациентом.
26. Стандарты манипуляций.
27. Особенности и общие принципы статистического анализа данных медицинских исследований.
28. Структура и основные варианты медицинских исследований.
29. Понятие о поперечных и продольных медицинских исследованиях.
30. Проспективные и ретроспективные медицинские исследования.

31. Медицинские информационные системы и их разновидности.
32. Медицинские информационные системы базового уровня.
33. Основные требования, предъявляемые к компьютерной истории болезни.
34. Опишите базовую структуру компьютерной истории болезни и принципы ввода информации.
35. Информационно-справочные и консультативно диагностические системы.
36. Понятие об автоматизированном рабочем месте (АРМ) врача. Категории АРМ в медицине и здравоохранении.
37. История болезни как элемент системы управления.
38. Медицинские приборно-компьютерные системы и их классификация.
39. Принципы построения медицинских приборно-компьютерных систем.
40. Аппаратное обеспечение медицинской приборно-компьютерной системы.
41. Программное обеспечение медицинских приборно-компьютерных систем.
42. Информационные системы в сфере лекарственного обеспечения. Понятие электронного рецепта в цифровом контуре здравоохранения. Тенденции развития.
43. Функции системы «Электронный рецепт» (ЭР) для основных пользователей (врач, фармацевт, пациент, ЛПР). Основные составляющие информационного обмена при реализации ЭР. Международные стандарты в сфере ЭР.
44. Назначение и подсистемы, реализующие вид деятельности «Экспертиза временной нетрудоспособности» в МИС МО
45. Основные понятия в сфере безопасности работы с МИС. Нормативноправовая база. Модель угроз информации.
46. Защита информации в МИС. Подсистемы обеспечения безопасности МИС. Кибербезопасность.
47. Пациентские регистры. Перспективы организации на региональном и федеральном уровне.
48. Автоматизированные системы обязательного медицинского страхования. Назначение систем, функциональные особенности на региональном и федеральном уровне.
49. Лабораторные информационные системы (ЛИС). Назначение. Решаемые задачи. Схема организации. Варианты взаимодействия с МИС МО
50. Понятие электронного медицинского документооборота (ЭМДО), нормативно правовая база. Основные атрибуты медицинского документа и его электронного аналога.

Критерии оценивания заданий

- 5 «отлично» - глубоко и прочно усвоен весь программный материал по модулю; последовательно и точно построена речь; теория увязывается с практической и профессиональной деятельностью; отсутствуют затруднения с ответами на дополнительные или уточняющие вопросы;
- 4 «хорошо» - усвоен весь программный материал; в речи имеются незначительные неточности; правильно применены теоретические знания; на большинство дополнительных или уточняющих вопросов дан ответ;
- 3 «удовлетворительно» - усвоена основная часть программного материала; речь не содержит «деталей»; недостаточно-правильные формулировки; затруднения в

выполнении практических заданий; на большинство дополнительных или уточняющих вопросов испытываются затруднения в ответе;

2 «неудовлетворительно» - не усвоена значительная часть программного материала; ответ содержит существенные ошибки; затруднения в выполнении практических заданий, в формулировании основных дефиниций по курсу.

Перечень типовых ситуационных задач

1. Пациент впервые обратился в регистратуру поликлиники, чтобы его записали на приём к врачу. Какой документ необходимо завести регистратору на этого пациента?
2. Пациент второй раз приходит на приём к врачу по поводу острова бронхита. Объясните какой статистический документ необходимо на него заполнить, когда и кто его заполняет?
3. Пациент решил посетить врача в поликлинике, для этого он взял в регистратуре свою амбулаторную карту и пришёл к кабинету врача. Медсестра кабинета попросила дать ей какой-то документ, который выдаётся при записи к врачу. Какой документ имела в виду медсестра?
4. Участковая медсестра, беседуя с пациентом, перед приёмом выяснила, что он хочет поехать по путёвке в санаторий на лечение, пришёл к врачу, чтобы оформить необходимые документы. Какой документ необходимо ему выдать и кто его оформляет?
5. Пациент на приёме врача просит выдать ему документ, в котором были бы данные о результатах обследования ЖКТ, проведённого ему накануне в поликлинике. Какой документ имеет в виду пациент, кто его оформляет?
6. На приёме участковый врач поставил пациенту диагноз ОРЗ и сделал заключение, что он должен временно находиться на лечении дома и не может работать. Какой документ необходимо выдать пациенту, кто его оформляет?
7. В приёмное отделение доставлен пациент машиной скорой медицинской помощи. Его смотрел врач, оказал помощь, и пациенту стало легче. Госпитализироваться он отказался. Какой документ необходимо заполнить в этом случае в приёмном отделении?
8. В приёмное отделение поступил пациент, которого привезли из поликлиники. Врач, осмотрев пациента, направляет его на лечение в пульмонологическое отделение стационара. Какие документы необходимо заполнить в этом случае в приёмном отделении?
9. При проведении пациенту полной санитарной обработки медсестра приёмного отделения обнаружила у него педикулёз. Какую документацию она должна оформить в этом случае?
10. Врач и медсестра приёмного отделения госпитализировали 18 пациентов в различные отделение стационара. Какой документ, кто и в каком количестве должен заполнить в этом случае?
11. В приемное отделение больницы обратился пациент, у которого на улице – недалеко от больницы – появились боли в животе. После осмотра врачом ему оказана необходимая помощь, и отпущен домой. Какая документация

оформляется на данного пациента?

12. В приемное отделение обратился пациент с инородным телом правой половины носа. Попытки удалить инородное тело в приемном покое не увенчались успехом. Пациента пришлось госпитализировать. Какая документация было оформлена на этого пациента?

13. Ребенок 5 лет поступает в приемное отделение для плановой операции. Посещает детский сад. Имеет направление, анализ крови, мочи, страховой полис. Справки о контактах с инфекцией – нет. Какая документации должна быть оформлена на этого пациента?

14. В приемное отделение больницы обратился пациент с диагнозом «инородное тело левого уха». Инородное тело было удалено специалистом в приемном покое, и пациент был отпущен домой. Какая документация было оформлена на этого пациента?

15. В приемное отделение инфекционной больницы доставлен 5 – летний ребенок с диагнозом «дифтерия». Справки о контакте в детском саду с инфекционными пациентами - нет. Будет ли принят пациент в больницу? Какая документация должна на него оформляться?

Перечень практических заданий для экзамена по модулю:

Билет 1.

В медицинской информационной системе медицинской организации, модуль «Регистратура», оформите пациента на амбулаторный прием.

Задание: найти пациента в базе, провести сверку личной информации, в случае необходимости провести идентификацию пациента, оформите и распечатайте форму 025/у (112/у).

Билет 2.

В медицинской информационной системе медицинской организации, модуль «Регистратура», оформите пациента на амбулаторный прием.

Задание: найти пациента в базе, провести сверку личной информации, в случае необходимости провести идентификацию пациента, оформить и распечатать согласия на обработку персональных данных и медицинское вмешательство.

Билет 3.

В медицинской информационной системе медицинской организации, модуль «Регистратура», оформите пациента на амбулаторный прием.

Задание: записать пациента на прием к участковому врачу без направления и распечатать талон на прием

Билет 4.

В медицинской информационной системе медицинской организации, модуль «Регистратура», оформите пациента на амбулаторный прием.

Задание: прикрепить пациента к медицинской организации.

Билет 5.

В медицинской информационной системе медицинской организации оформите направление пациенту на дополнительное обследование.

Задание: оформить и распечатать направление пациенту на диагностическое исследование (например ЭКГ, УЗИ, рентген).

Билет 6.

В медицинской информационной системе медицинской организации оформите направление пациенту на дополнительное обследование.

Задание: оформить и распечатать направление на лабораторное исследование (ОАК, ОАМ).

Билет 7.

В медицинской информационной системе медицинской организации оформите направление пациенту на дополнительное обследование.

Задание: распечатать результаты диагностического исследования из электронной медицинской карты пациента, через дополнительную функцию «принять пациента» (функциональное, лучевой диагностики или лабораторное).

Билет 8.

В медицинской информационной системе медицинской организации оформите направление пациенту на прием к врачу.

Задание: оформить запись пациента на повторный прием к участковому врачу и/или внутри поликлиническую консультацию к смежному врачу-специалисту поликлиники.

Билет 9.

В медицинской информационной системе медицинской организации оформите направление пациенту на прием к врачу.

Задание: оформить запись пациента на консультацию в другую МО (например: в ГАУЗ СО "СОКБ №1").

Билет 10.

В медицинской информационной системе медицинской организации оформите направление пациенту на прием к врачу.

Задание: оформить и распечатать согласие пациента на проведение профилактического медицинского осмотра (или диспансеризации).

Билет 11.

В медицинской информационной системе медицинской организации, модуль «Приемное отделение», оформите пациента на госпитализацию.

Задание: заполните и распечатайте форму 003/у.

Билет 12.

В медицинской информационной системе медицинской организации,

модуль «Приемное отделение», оформите пациента на госпитализацию.

Задание: оформить и распечатать согласия пациента на обработку персональных данных и медицинское вмешательство.

Билет 13.

В медицинской информационной системе медицинской организации,

модуль «Приемное отделение», оформите пациента на госпитализацию.

Задание: распечатать результаты первичного осмотра пациента врачом приемного отделения.

Билет 14.

В медицинской информационной системе медицинской организации,

модуль «Приемное отделение», оформите пациента на госпитализацию.

Задание: распечатать результаты диагностического исследования по случаю обращения пациента в приемное отделение из электронной медицинской карты (функциональное, лучевой диагностики или лабораторное).

Билет 15.

В медицинской информационной системе медицинской организации, модуль «Процедурный кабинет», оформите анализ пациента на исследование.

Задание: зарегистрировав биологический материал пациента в информационной системе для сторонней лаборатории и распечатайте направление.