

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Кодониди Иван Иванович
Должность: Заместитель директора по учебной и воспитательной работе
Дата подписания: 02.10.2024 14:26:04
Уникальный программный идентификатор:
5a19380bc0edd5b1a65549037b251ca435033995



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

**ПЯТИГОРСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –
филиал федерального государственного бюджетного образовательного
учреждения высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

УТВЕРЖДАЮ
Зам. Директора по УВР
_____ И.П. Кодониди

« 30 » августа 2024 г.

**Кафедра морфологии
ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ ОСНОВЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ
МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

для профессии:
31.01.01 «Медицинский администратор»

Пятигорск, 2024



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

СОДЕРЖАНИЕ

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ	3
2. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ	5
3. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ.....	19
4. КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ.....	53



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Фонд оценочных средств (далее – ФОС) предназначен для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу учебной дисциплины программы подготовки специалистов среднего звена (далее ППССЗ) по профессии 31.01.01 «Медицинский администратор». В результате освоения учебной дисциплины обучающийся должен обладать предусмотренными ФГОС следующими умениями, знаниями, которые формируют общие и профессиональные компетенции, а также личностных результатов в рамках программы воспитания.

Перечень формируемых компетенций по соответствующей дисциплине

Планируемые результаты освоения образовательной программы (компетенции), формируемые в рамках дисциплины	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
<p>ОК 01, ОК 02, ОК 04, ОК 05, ОК 06 ПК 3.1, ПК 3.2</p>	<p>Умения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей. <p>Знания:</p> <ul style="list-style-type: none"> - понятие качества и безопасности медицинской деятельности; - стандартизация, контроль и оценка качества; - условия труда медицинского администратора; - организация санитарно-противоэпидемиологического режима в зоне ответственности медицинского администратора; - организация санитарно-противоэпидемиологического режима в период эпидемии инфекционного заболевания

Контроль и оценка результатов освоения учебной дисциплины

<i>Результаты обучения</i>	<i>Критерии оценки</i>	<i>Методы оценки</i>
<p>Умения: обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных</p>	<p>принимает участие в обеспечении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах</p>	<p>Тестовый контроль с применением информационных технологий. Экспертная оценка</p>



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

обязанностей.	должностных обязанностей	правильности выполнения заданий Экспертная оценка решения ситуационных задач. Устный опрос Экзамен
Знания: - понятие качества и безопасности медицинской деятельности; - стандартизация, контроль и оценка качества; - условия труда медицинского администратора; - организация санитарно-противоэпидемиологического режима в зоне ответственности медицинского администратора; - организация санитарно-противоэпидемиологического режима в период эпидемии инфекционного заболевания.	- владеет основными понятиями качества и безопасности медицинской деятельности; - перечисляет принципы стандартизации, контроля и оценки качества; - распознает условия труда медицинского администратора; - использует правила организации санитарно-противоэпидемиологического режима в зоне ответственности медицинского администратора; - организует санитарно-противоэпидемического режима в период эпидемии инфекционного заболевания	Экспертная оценка выполнения практических заданий Экзамен

Содержание дисциплины и планируемые результаты

Тема 1. Теоретические основы и нормативно-правовая база управления качеством	ОК 01, ОК 02, ОК 04, ОК 05, ОК 06 ПК 3.1, ПК 3.2
Тема 2. Обеспечение контроля качества и безопасности обращения лекарственных средств изделий медицинского назначения в медицинской организации	ОК 01, ОК 02, ОК 04, ОК 05, ОК 06 ПК 3.1, ПК 3.2
Тема 3. Организация контроля качества и обеспечения эпидемиологической безопасности	ОК 01, ОК 02, ОК 04, ОК 05, ОК 06 ПК 3.1, ПК 3.2
Тема 4. Организация идентификации личности пациента на всех	ОК 01, ОК 02, ОК 04, ОК 05, ОК 06 ПК 3.1, ПК 3.2



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

этапах оказания медицинской помощи	
Тема 5. Организация системы оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах в медицинской организации	ОК 01, ОК 02, ОК 04, ОК 05, ОК 06 ПК 3.1, ПК 3.2
Тема 6. Порядок оказания медицинской помощи внутри медицинской организации	ОК 01, ОК 02, ОК 04, ОК 05, ОК 06 ПК 3.1, ПК 3.2
Тема 7. Организация безопасной среды для пациентов и сотрудников	ОК 01, ОК 02, ОК 04, ОК 05, ОК 06 ПК 3.1, ПК 3.2
Тема 8. Система охраны и безопасности медицинской организации	ОК 01, ОК 02, ОК 04, ОК 05, ОК 06 ПК 3.1, ПК 3.2

2. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Предметом оценки при освоении учебной дисциплины являются требования ОПОП СПО к умениям и знаниям, обязательным при реализации программы учебной дисциплины и направленные на формирование общих и профессиональных компетенций.

Текущий контроль проводится с целью оценки систематичности учебной работы обучающегося, включает в себя ряд контрольных мероприятий, реализуемых в рамках аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы обучающегося.

Формы и методы оценивания

Предметом оценки служат умения и знания, предусмотренные РПД по дисциплине.

Контроль и оценка результатов освоения учебной дисциплины осуществляется преподавателем в процессе проведения аудиторных занятий, а также выполнения обучающимися индивидуальных заданий и самостоятельной работы. Текущий контроль может осуществляться в форме: решения ситуационных задач, контрольного тестирования, устного опроса, доклада и т.д.. Промежуточный контроль проводится в виде экзамена. К сдаче промежуточной аттестации допускаются обучающиеся, если выполнены все текущие виды работ, сдана самостоятельная работа.

Критерии оценки для самостоятельной работы:

Отлично «5» по каждому виду задания студент получает, если:

- обстоятельно с достаточной полнотой излагает соответствующую тему;
- даёт правильные формулировки, точные определения, понятия терминов;
- может обосновать свой ответ, привести необходимые примеры;



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

-правильно отвечает на дополнительные вопросы преподавателя, имеющие целью
выяснить степень понимания студентом данного материала.

Хорошо «4» студент получает, если:

-неполно (не менее 70% от полного), но правильно изложено задание;

-при изложении были допущены 1-2 несущественные ошибки

-даёт правильные формулировки, точные определения, понятия терминов;

-может обосновать свой ответ, привести необходимые примеры;

-правильно отвечает на дополнительные вопросы преподавателя, имеющие целью
выяснить степень понимания студентом данного материала.

Удовлетворительно «3» студент получает, если:

-неполно (не менее 50% от полного), но правильно изложено задание;

-при изложении была допущена 1 существенная ошибка;

-знает и понимает основные положения данной темы, но

-допускает неточности в формулировке понятий;

-излагает выполнение задания недостаточно логично и последовательно;

-затрудняется при ответах на вопросы преподавателя.

Неудовлетворительно «2» студент получает, если:

-неполно (менее 50% от полного) изложено задание;

-при изложении были допущены существенные ошибки.

ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Раздел 1. Безопасность и качество медицинской деятельности

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Безопасность медицинской деятельности включает в себя

1) безопасность медицинских изделий;

2) безопасность пациента;

3) обзор нормативных правовых актов.

Ответ: 1, 2

2. Безопасность медицинской помощи является

1) медицинским понятием;

2) правовым понятием;

3) профилактическим понятием.

Ответ: 2

3. Безопасность окружения (объектов окружающей среды)

1) включено в понятие «безопасность медицинской деятельности»;

2) включено в понятие «безопасность медицинской деятельности», но в специально предусмотренных случаях;

3) не включено в понятие «безопасность медицинской помощи».

Ответ: 2

4. Беспрепятственно получать доступ на территорию проверяемых организаций или индивидуальных предпринимателей либо в используемые при осуществлении медицинской (фармацевтической) деятельности здания, строения, сооружения и помещения, имеют право лица, осуществляющие



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- 1) ведомственный контроль;
- 2) внутренний контроль;
- 3) государственный контроль.

Ответ: 3

5. В отношении негосударственных медицинских организаций лицензионный контроль

- 1) органами исполнительной власти РФ, которым делегированы полномочия в сфере контроля медицинской деятельности;
- 2) органами местного самоуправления;
- 3) прокуратурой РФ.

Ответ: 1

6. В порядке, установленном Российской Федерации, могут быть обжалованы

- 1) бездействие должностных лиц, осуществляющих государственный контроль качества и безопасности медицинской помощи;
- 2) действие либо бездействие должностных лиц, осуществляющих государственный контроль качества и безопасности медицинской помощи;
- 3) действия должностных лиц, осуществляющих государственный контроль качества и безопасности медицинской помощи;
- 4) действия должностных лиц, осуществляющих государственный контроль качества и безопасности медицинской помощи, не подлежат обжалованию.

Ответ: 2

7. В рамках проведения внутреннего контроля медицинские организации

- 1) обязаны руководствоваться региональными нормативными правовыми актами;
- 2) обязаны руководствоваться утвержденными Минздравом России Требованиями к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
- 3) уполномочены осуществлять самостоятельное ведение внутреннего контроля.

Ответ: 2

8. В целях нормативного регулирования вопросов качества и безопасности медицинской помощи

- 1) вносятся поправки в текст Конституции;
- 2) принимается кодифицированный нормативно-правовой акт;
- 3) принимается федеральный закон;
- 4) принимается федеральный конституционный закон.

Ответ: 3

9. Выполнение работ или оказание медицинских услуг, не отвечающим требованиям безопасности жизни или здоровья потребителей (пациентов), относится к сфере

- 1) административной ответственности;
- 2) гражданской ответственности;
- 3) дисциплинарной ответственности;
- 4) уголовной ответственности.

Ответ: 4

10. Государственный контроль качества и безопасности медицинской помощи регулируется



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

1) постановлением Правительства РФ от 12 ноября 2012 № 1152 «Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности»;

2) приказом Минздрава РФ от 22 января 2001 № 12 «О введении в действие отраслевого стандарта «Термины и определения системы стандартизации в здравоохранении»;

3) федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

4) Приказом Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 785н "Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности"

Ответ: 1

11. Министерство здравоохранения Самарской области уполномочено осуществлять

- 1) ведомственный контроль;
- 2) внутренний контроль;
- 3) государственный контроль.

Ответ: 1

12. Качество медицинской помощи является

- 1) медицинским понятием;
- 2) правовым понятием;
- 3) социально-культурным понятием.

Ответ: 2

13. Качество применяемых медицинских средств гарантируется

- 1) лицензией;
- 2) регистрационным удостоверением медицинского изделия;
- 3) сертификатом.

Ответ: 2

14. Конституция Российской Федерации

- 1) косвенно затрагивает вопрос качества и безопасности медицинской помощи;
- 2) напрямую регулирует вопрос качества и безопасности медицинской помощи;
- 3) не затрагивает вопросы качества и безопасности медицинской помощи.

Ответ: 1

15. Контроль и надзор за полнотой и качеством осуществления органами государственной власти субъектов РФ переданных полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования с правом проведения проверок и выдачи обязательных для исполнения предписания является формой

- 1) ведомственного контроля;
- 2) внутреннего контроля
- 3) государственного контроля.

Ответ: 3

16. Контроль качества медицинской помощи осуществляется путем

- 1) принятия федеральных законов в сфере здравоохранения;
- 2) проведения профилактических мероприятий;
- 3) создания системы оценки деятельности медицинских работников, участвующих в оказании медицинских услуг.



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Ответ: 3

17. Контроль, осуществляемый в сфере обращения медицинских изделий и лекарственных средств

- 1) ведомственный;
- 2) внутренний;
- 3) государственный.

Ответ: 3

18. Медицинская помощь - это

- 1) медицинское понятие;
- 2) правовое понятие;
- 3) социально-культурное понятие.

Ответ: 1, 2

19. На основании чего регулируется вопрос безопасности медицинской помощи?

- 1) лицензии;
- 2) приказа Минздрава России;
- 3) разрешения на работу.

Ответ: 1

20. Наличие осложнений, связанных с применением медицинского препарата

- 1) может свидетельствовать о низком качестве медицинской помощи в конкретных случаях;
- 2) не может свидетельствовать о низком качестве медицинской помощи;
- 3) свидетельствует о низком качестве медицинской помощи.

Ответ: 1

21. Нарушение предписаний фитосанитарных правил относится к сфере

- 1) административной ответственности;
- 2) гражданской ответственности;
- 3) дисциплинарной ответственности;
- 4) уголовной ответственности.

Ответ: 1

22. Нормативное регулирование качества и безопасности медицинской помощи осуществляется

- 1) Гражданским кодексом Российской Федерации;
- 2) Конституцией Российской Федерации;
- 3) Федеральным законом № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Ответ: 3

23. Одной из форм контроля безопасности медицинской помощи является

- 1) внешний контроль;
- 2) государственный контроль;
- 3) национальный контроль;
- 4) общественный контроль.

Ответ: 2

24. Орган государственной власти, уполномоченный принимать постановления касательно безопасности медицинской помощи

- 1) Государственная дума;
- 2) Правительство РФ;



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- 3) Совет Федерации;
- 4) Федеральное Собрание.

Ответ: 2

25. Орган государственной власти, уполномоченный проверять лицензирование в области качества и безопасности медицинской помощи

- 1) Минздрав России;
- 2) Прокуратура РФ;
- 3) Росздравнадзор.

Ответ: 3

26. ГФ XIV предъявляет следующие требования к упаковке: упаковка должна

- 1) предотвращать взаимодействие препарата с влагой, кислородом воздуха и светом в течение установленного срока годности
- 2) защищать лекарственный препарат от действия факторов окружающей среды в течение установленного срока годности
- 3) обеспечивать герметичность лекарственного препарата в течение установленного срока годности
- 4) обеспечивать качество лекарственного препарата в течение установленного срока годности в заявленных условиях хранения

Ответ: 4

27. При выявлении расхождений в количестве и качестве при приемке товаров составляется

- 1) акт
- 2) справка
- 3) информационное письмо
- 4) инвентаризационная ведомость

Ответ: 1

28. В помещениях хранения лекарственных препараты размещаются с учетом

- 1) производителя лекарственных средств
- 2) физико-химических свойств
- 3) поставщика лекарственных средств
- 4) объема поставки

Ответ: 2

29. Приемка лекарственных препаратов в аптеке осуществляется в зоне

- 1) административной
- 2) карантинной
- 3) специально выделенной
- 4) хранения

Ответ: 1

30. При нарушении целостности упаковки лекарственного препарата он

омещается в зону

- 1) карантинную
- 2) хранения
- 3) административную
- 4) приемки

Ответ: 1

31. Проверка качества товаров аптечного ассортимента проводится по

- 1) внешним признакам
- 2) количественному составу
- 3) подлинности
- 4) микробиологической чистоте

Ответ: 1

32. Порядок проведения приемочного контроля регламентирован приказом



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

1) Приказ Минздрава России от 31.08.2016 N 646н "Об утверждении Правил надлежащей практики хранения и перевозки лекарственных препаратов для медицинского применения"

2) Приказ Минздрава России от 31.08.2016 N 647н "Об утверждении Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения" 2) Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.08.2010 N 706н (ред. от 28.12.2010) "Об утверждении Правил хранения лекарственных средств" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 04.10.2010 N 18608)

Ответ: 2

33. Приемочный контроль качества лекарственных средств проводится по указанным показателям качества, кроме

- 1) подлинности
- 2) упаковки
- 3) маркировки
- 4) описания

Ответ: 1

34. Параметр, который не входит в приемочный контроль оценки лекарственного препарата

- 1) внешний вид, запах, цвет
- 2) подлинность
- 3) маркировка
- 4) целостность упаковки

Ответ: 2

35. Фальсифицированное лекарственное средство

- 1) не зарегистрировано в Государственном реестре лекарственных средств
- 2) не соответствует требованиям нормативной документации
- 3) находится в обороте с нарушением гражданского законодательства;
- 4) сопровождается ложной информацией о его составе и (или) производителе

Ответ: 4

36. Контрафактное лекарственное средство

- 1) находится в обороте с нарушением гражданского законодательства;
- 2) не зарегистрировано в Государственном реестре лекарственных средств
- 3) не соответствует требованиям нормативной документации
- 4) сопровождается ложной информацией о его составе и (или) производителе

Ответ: 1

37. «Триггер», который часто используют для выявления случаев нагноения послеоперационной раны после «чистых операций»

- 1) расходование перевязочных материалов;
- 2) койко-день;
- 3) лихорадка в послеоперационном периоде;
- 4) данные обхода заведующего отделением;
- 5) жалобы пациентов.

Ответ: 3

38. В каких медицинских подразделениях целесообразно проводить командное обучение персонала?

- 1) в оперблоке;
- 2) в ФЗТ;
- 3) в терапевтической стоматологии;
- 4) в ОРИТ;



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

5) в анестезиологии.

Ответ: 1, 4, 5

39. В каких случаях допускается не писать врачебные назначения в историю болезни, а разрешено сообщать их устно?

- 1) если у медсестры плохое зрение;
- 2) в экстренных ситуациях;
- 3) таких случаев не может быть, это строго запрещено;
- 4) если врач находится в стерильных условиях;
- 5) если у врача не разборчивый почерк.

Ответ: 2, 4

40. В каких случаях эксперты по безопасности предлагают призывать пациентов проявить инициативу в целях повышения собственной безопасности?

- 1) перед перевязкой;
- 2) в случае, если возникает сомнение, что медицинский работник нарушил алгоритм гигиены рук;
- 3) перед приемом лекарства — проверить данные на флаконе;
- 4) при необходимости оказания первой помощи;
- 5) этого не следует делать — никогда.

Ответ: 2, 3

41. Влияние коммуникации на безопасность пациентов

- 1) качество коммуникации не является фактором безопасности пациентов;
- 2) недостатки коммуникации — задержка в передаче информации или недопонимание является частой причиной неблагоприятных инцидентов;
- 3) отсутствие алгоритмов передачи информации в экстренных ситуациях не может повлиять на уровень безопасности пациентов;
- 4) четкие алгоритмы передачи информации в экстренных ситуациях повышают уровень безопасности пациентов;
- 5) качество коммуникации является важным фактором безопасности пациентов.

Ответ: 2, 5

42. Высказывание о роли пациента и его близких в обеспечении безопасности медицинской помощи

- 1) привлечение пациента и его близких к сотрудничеству с медицинским персоналом повышает качество и безопасность медицинской помощи;
- 2) привлечение пациента и его близких к сотрудничеству отвлекает персонал и потому отрицательно влияет качество и безопасность медицинской помощи;
- 3) плохая коммуникация с пациентами ведет к росту конфликтов и судебных исков;
- 4) пациент и его близкие - это еще одна-две пары глаз, которые позволят заметить необычное, предотвратить ошибку;
- 5) хорошо информированный пациент и его родные более адекватны в соблюдении предписаний, лечении и уходе.

Ответ: 1, 3, 4, 5

43. Глобальная программа ВОЗ (Альянса безопасности пациентов), направленная на повышение безопасности пациентов, имеет название

- 1) «Программа борьбы с глобальным потеплением»;
- 2) «Вакцинопрофилактика»;



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- 3) «Программа борьбы с бедностью»;
- 4) «Глобальный вызов: обеспечение безопасности пациентов»;
- 5) «Профилактика инфекций».

Ответ: 4

44. Первоочередное внимание в рамках направления «Чистая помощь — безопасная помощь» уделено

- 1) дезинфекции и стерилизации изделий медицинского назначения;
- 2) гигиене рук медицинского персонала;
- 3) специфической профилактике гриппа;
- 4) дезинфекции поверхностей;
- 5) защите от гемоконтактных инфекций.

Ответ: 2

45. Правила идентификации пациента, согласно рекомендациям ВОЗ

- 1) идентификация пациента проводится по двум признакам: фамилия, имя, отчество и полная дата рождения (день, месяц, год);
- 2) идентификацию пациентов проводят по одному идентификационному признаку;
- 3) идентификацию пациентов должны проводить все медицинские работники перед рядом медицинских вмешательств (лекарственными введениями, инвазивными процедурами и т.п.);
- 4) номер палаты и местоположение пациента не могут использоваться в качестве идентификационных признаков;
- 5) все выявленные ошибки идентификации должны разбираться подготовкой плана корректирующих действий.

Ответ: 1, 3, 4, 5

46. Согласно исследованиям, до 80% случаев инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, вызваны нарушениями при проведении

- 1) изоляционно-ограничительных мероприятий;
- 2) генеральных уборок;
- 3) стерилизации изделий медицинского назначения;
- 4) дезинфекционных мероприятий;
- 5) гигиены рук медицинского персонала.

Ответ: 5

47. Суждение о безопасности пациента как новой дисциплине в области здравоохранения, которую рекомендуется изучать всем медицинским работникам

- 1) безопасность пациентов — это дисциплина в области здравоохранения, возникшая в связи с возрастающей сложностью систем здравоохранения и, как следствие, ростом причинения вреда пациентам в медицинских учреждениях;
- 2) изучение вопросов безопасности пациентов направлено на предотвращение и снижение рисков, ошибок и вреда, которые возникают у пациентов во время получения ими медицинской помощи;
- 3) краеугольным камнем дисциплины «безопасность пациента» является постоянное совершенствование, основанное на обучении на ошибках и неблагоприятных событиях;
- 4) безопасность пациента — это раздел охраны труда, которым должны заниматься работники этой службы;
- 5) безопасность пациента — это новое модное направление, которое отвлекает



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

медицинских работников от решения лечебных задач.

Ответ: 1, 3

48. Требования к листам назначений, повышающие безопасность лекарственной помощи

- 1) в листе назначений должна быть информация об аллергоанамнезе;
- 2) медицинские сестры при выполнении назначений указывают фактическое время выполнения («+» — запретить);
- 3) лист назначений должен отражать полные идентификационные данные пациента;
- 4) пациент должен ставить свою подпись под каждым выполненным ему лекарственным назначением;
- 5) врач, делая назначения, указывает дату/время назначения, наименование препарата, четко обозначает дозу, кратность и путь введения.

Ответ: 1, 2, 3, 5

49. Условия формирования культуры безопасности

- 1) дисциплинарный стиль руководства рабочим коллективом;
- 2) строгое наказание за несообщение руководству об ошибке, которую совершил коллега;
- 3) общая атмосфера открытости и доверия;
- 4) строгие наказания за сокрытие ошибок;
- 5) условия, когда работники не боятся говорить о своих ошибках.

Ответ: 3, 5

50. Чек-лист — это

- 1) протокол;
- 2) документ материальной ответственности;
- 3) квитанция;
- 4) перечень контрольных вопросов, по которому проводится внутренний (самоконтроль) или внешний контроль деятельности;
- 5) план.

Ответ: 4

Критерии оценки тестирования

Оценка по 100-балльной системе	Оценка по системе «зачтено - не зачтено»	Оценка по 5-балльной системе		Оценка по ECTS
96-100	зачтено	5	отлично	A
91-95	зачтено			B
81-90	зачтено	4	хорошо	C
76-80	зачтено			D
61-75	зачтено	3	удовлетворительно	E
41-60	не зачтено	2	неудовлетворительно	Fx



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1

Руководство медицинской организации (МО) получило информацию о предстоящей плановой проверке Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, целью которой является государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности на основе риск-ориентированного подхода. Главный собрав совещание, поставил ряд вопросов для обсуждения и выработки направлений подготовки к проверке:

1. Какими нормативными документами утвержден риск-ориентированный подход?
2. Какие категории риска присваиваются МО в зависимости от тяжести потенциальных негативных последствий несоблюдения ими обязательных требований? К чему быть готовым?
3. Какая кратность проверок Росздравнадзором определяется категорией риска МО?
4. Есть ли подходы к снижению категории риска и, соответственно, частоты проверок надзорных органов?

Ответ.

1 вопрос.

1. Новые положения Федерального закона от 26.12.2008 № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» в части «риск-ориентированного подхода» начали применяться с 1 января 2018 года;

2. Постановление Правительства Российской Федерации от 05.07.2017 № 801 «О внесении изменений в Положение о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности».

2 вопрос .

Каждой МО присваивается одна из шести категорий риска: чрезвычайно высокий, высокий, значительный, средний, умеренный, низкий – в зависимости от тяжести потенциальных негативных последствий несоблюдения ими обязательных требований.

3 вопрос.

1. Пункт 22. Проведение плановых проверок в отношении объектов государственного контроля (в зависимости от определенной категории риска) осуществляется со следующей периодичностью: а) 1 раз в календарном году – для категории чрезвычайно высокого риска; б) 1 раз в 2 года – для категории высокого риска; в) 1 раз в 3 года – для категории значительного риска; г) не чаще чем один раз в 5 лет – для категории среднего риска; д) не чаще чем один раз в 6 лет – для категории умеренного риска.

2. Пункт 23. В отношении объектов государственного контроля, отнесенных к категории низкого риска, плановые проверки не проводятся (но при определенных ситуациях или в случае возникновения тех или иных тревожных сигналов будут подлежать проверкам).

4 вопрос.

Каждая МО в зависимости от результатов своей работы (внедрения СМК, внедрения электронных систем слежения за качеством оказания МП и т. д.) сама определяет свою роль и место в процессе контроля, а также может спрогнозировать степень внимания и отношения к ней со стороны контрольнонадзорного ведомства – либо повышенное, либо лояльное

Задача 2

При плановом аудите кардиологического отделения была проведена экспертная оценка 10 историй болезни, при которой выявлены несоответствия отраслевым критериям оценки качества МП по такой ключевой характеристике, как своевременность оказания МП. Ознакомившись с итоговой справкой по результатам планового аудита, сотрудники кардиологического отделения начали подбор документов, которые помогут им изменить ситуацию. Были поставлены вопросы:



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

1. В каком нормативном документе представлены критерии оценки качества оказания МП по различным нозологическим формам и условиям оказания МП?

2. Как называется учетная форма, содержащая требования с критериями качества оказания МП по отдельным нозологическим формам?

3. Какой принцип оценки несоответствий требованиям принят за основу отрасли с точки зрения оценки системы безопасности оказания медицинской помощи в МО?

Ответ.

1. Приказ Минздрава России от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»;

2. «Чек – лист» (проверочный лист);

3. Дихотомический принцип оценки (двоичной оценки: да / нет).

Для внутреннего контроля качества и безопасности (при оценке качественных показателей) используется двоичная система оценки, где ДА – наличие, соответствие, правильное выполнение и т. п., НЕТ – отсутствие, несоответствие, неправильное выполнение, незнание и т. п.

Для внешней оценки / проверки используется %. В % рассчитывается суммарная оценка соответствия по каждому из разделов, например, эпидемиологической безопасности, лекарственной безопасности / фармаконадзору и т. д., на основании которой делается вывод:

- 100 % соответствия показателей – система безопасна;
- 85–99 % – система условно безопасна;
- < 85 % – система небезопасна.

Задача 3

Врач-терапевт приемного покоя стационара в 20.00 осмотрел больного с подозрением на наличие очаговой пневмонии (жалобы, анамнез, данные клинического осмотра, показатели лабораторных тестов). Для подтверждения или исключения диагноза согласно стандарту (приказ Минздрава России № 1658н) у больного с лихорадкой, кашлем с выделением вязкой мокроты, 54 лейкоцитозом требуется проведения рентгенографии легких. Кратность использования рентгенографии для диагностики пневмонии – 0,7. Врач приемного покоя направил больного на данное исследование. Исследование выполнено на старой аналоговой рентгенографической установке (возраст более 30 лет), работающей в круглосуточном режиме. Врач-рентгенолог и врач-терапевт приемного покоя на полученных снимках не увидели пневмонию (очаги затемнения, выпот и др.), и больной был отпущен домой, актив передал участковому терапевту. На следующий день в поликлинике была проведена рентгенография легких на цифровой рентгеновской установке, на выполненных снимках в легких обнаружены очаговое затемнение и плевральный выпот. Пациента госпитализировали в стационар. Снимки, выполненные ранее в стационаре, были пересмотрены экспертами, качество этих снимков не позволяло убедительно подтвердить или отвергнуть наличие очагового затемнения в легких. После проведенного лечения больной выписан в удовлетворительном состоянии под наблюдение участкового врача. Вопрос. Была ли в действиях врача приемного покоя и врача-рентгенолога медицинская ошибка, если да, то к какому виду ее можно отнести?

Ответ.

1. В действиях врача приемного покоя и врача-рентгенолога медицинской ошибки не было, так как выявление затемнения в легком находилось за пределами возможного в связи использованием технически устаревшего оборудования (правильный ответ);

2. В действиях врача рентгенолога была непреднамеренная медицинская ошибка – промах;

3. В действиях врача приемного покоя была медицинская ошибка – просчет;

4. В действиях врача приемного покоя была медицинская ошибка – нарушение.



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Задача 4

При проведении внутренней проверки аптечного склада уполномоченным по качеству было обнаружено, что в холодильной камере хранятся анатоксин АДСМ, вакцина АКДС, Иммуноглобулин фл., АТФ табл., Амоксициллин табл. Одновременно было установлено, что подготовленные для транспортирования в аптечную организацию вакцины имели оставшийся срок годности 3 месяца. Результат проверки был оформлен протоколом, в котором содержались замечания по организации хранения.

1. Какие были сделаны замечания и почему? Какие рекомендации будут целесообразны?
2. Как должно быть организовано хранение иммунобиологических лекарственных препаратов (ИЛП) на аптечном складе?
3. Как осуществляется контроль соблюдения температурного режима при хранении ИЛП?
4. Какие нарушения были допущены на складе при подготовке доставки ИЛП в аптечную организацию?

Ответ:

1. Были нарушены правила хранения ЛС, а именно иммунобиологические лекарственные препараты (анатоксин АДСМ, вакцина АКДС, иммуноглобулин) должны храниться отдельно от других ЛП при температуре от +2°C до +8°C. Антибиотики хранятся при комнатной температуре, табл. АТФ – при температуре от +2°C до +5°C. Целесообразно обеспечить раздельное хранение данных ЛП.

2. Хранение ИЛП организациями оптовой торговли ЛС и доставка ИЛП до аптечных организаций относится ко второму уровню их движения от производителя до потребителя («холодовая цепь»). Согласно СП 3.3.2.333216 «Условия транспортирования и хранения иммунобиологических лекарственных препаратов» на втором уровне «холодовой цепи» ИЛП хранятся в холодильных (морозильных) камерах (комнатах), в холодильниках. Длительность хранения ИЛП на втором уровне не должна превышать шесть месяцев. Допускается хранение и реализация ИЛП, предназначенных для оптовой продажи – в течение срока годности препаратов, но не позднее чем за 1 месяц до его окончания. Для выполнения плана экстренных мероприятий по обеспечению «холодовой цепи» в чрезвычайных ситуациях организации второго уровня должны иметь запас термоконтейнеров, замороженных хладоэлементов, термоиндикаторов (терморегистраторов)

3. Для контроля температурного режима в системе «холодовой цепи» используются средства измерения температуры и средства выявления (индикации) нарушений температурного режима. В качестве средства измерения температуры используются термометры для «холодовой цепи», в том числе электронные датчики температуры, термографы, терморегистраторы. Для выявления нарушений температурного режима (выход за пределы заданных температурно-временных условий) используются средства контроля – термоиндикаторы для «холодовой цепи». На втором уровне «холодовой цепи» ежедневно два раза в день в «Журнале регистрации температуры в холодильном оборудовании» отмечаются показания термометров и термоиндикаторов, размещённых в холодильных камерах и холодильниках, в которых хранятся ИЛП, с указанием их персонифицированного номера. В том же журнале регистрируются факты планового или аварийного отключения холодильного оборудования от энергоснабжения, поломок и факты нарушения температурного режима с указанием даты и времени отключения. В организациях каждого из уровней «холодовой цепи» определяются порядок обеспечения температурного режима хранения ИЛП и обязанности должностных лиц, ответственных за обеспечение «холодовой цепи» на данном уровне, утверждённые распорядительным документом организации (приказом).



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

4. Должностное лицо, ответственное за «холодовую цепь» на втором уровне, должно иметь заранее согласованный график поставки ИЛП на третий уровень и контролировать сроки годности препаратов, не допуская отгрузки ИЛП со сроком годности менее четырёх месяцев

Задача 5

Внутренний контроль качества медицинской помощи осуществляется должностными лицами системы здравоохранения. Выберите из перечисленных ниже должностных лиц относящиеся к субъектам внутреннего контроля качества медицинской помощи: заведующий отделением; заместитель главного врача по экспертизе качества; главный специалист; эксперт страховой медицинской организации.

Ответ.

К субъектам внутреннего контроля качества медицинской помощи относятся все перечисленные должностные лица кроме эксперта страховой медицинской организации.

Критерии оценки решения ситуационных задач

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения ситуационной задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное выполнение задания
	«4» (хорошо) – в целом задание выполнено, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при выполнении задания.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, задание не выполнено или выполнено не верно.



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

3. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Промежуточная аттестация проводится с целью установления уровня и качества подготовки обучающихся ФГОС СПО по профессии 31.01.01 «Медицинский администратор» в части требований к результатам освоения программы учебной дисциплины.

Формой аттестации по учебной дисциплине является экзамен. Экзамен проводится в соответствии с графиком учебного процесса учебного плана за счет времени, отводимого на освоение учебной дисциплины.

Для проведения промежуточной аттестации сформирован фонд оценочных материалов, позволяющий оценить знания, умения.

Промежуточная аттестация проводится в форме экзамена.

ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ЗАДАНИЕ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКЗАМЕНА

Билет 1.

1. Вопрос 1.
2. Вопрос 2
3. Ситуационная задача

Вопросы к экзамену:

1. Внедрение системы управления качеством медицинской помощи в медицинской организации.
2. Оценка качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий.
3. Организация клинико-экспертной работы в медицинской организации, планирование, учет, отчетность.
4. Организация деятельности врачебной комиссии в медицинской организации по вопросам качества и безопасности медицинской деятельности.
5. Организация и проведение экспертизы качества медицинской помощи в медицинской организации.
6. Организация порядка внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, основные разделы контроля.
7. Разработка документационного сопровождения системы внутреннего контроля качества в медицинской организации.
8. Вред (ущерб) при некачественном оказании медицинской помощи.
9. Ответственность за вред, причиненный пациентам при некачественном оказании медицинской помощи. Возмещение вреда (ущерба) при некачественном оказании медицинской помощи: размеры, механизмы.
10. Ответственность медицинских работников, должностных лиц медицинских организаций по обеспечению качества медицинской помощи, медицинских услуг.
11. Внутренний контроль качества, мониторинг безопасности и эффективности лекарственных препаратов для медицинского применения в подразделениях медицинской



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

организации.

12. Квалификация медицинских кадров, как основа профилактики дефектов медицинской помощи.
13. Требования к оформлению медицинской документации
14. Проверочные листы, применяемые при внутреннем контроле качества в ЛПУ.
15. Плановые и внеплановые проверки для оценки качества и безопасности медицинской деятельности медорганизации и её структурных подразделений;
16. Сбор и анализ статистических данных, позволяющих охарактеризовать качество и безопасность медицинской деятельности медорганизации;
17. Учёт нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности (фактов и обстоятельств, которые создают угрозу причинения или которые повлекли причинение вреда жизни и здоровью граждан и (или) медицинских работников, а также привели к удлинению сроков оказания медпомощи);
18. Мониторинг наличия лекарственных препаратов и медизделий с учётом стандартов медпомощи и на основе клинических рекомендаций;
19. Анализ информации о побочных действиях, нежелательных реакциях, серьёзных нежелательных реакциях, непредвиденных нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов, об их индивидуальной непереносимости, отсутствии эффективности, а также об иных фактах и обстоятельствах, которые представляют угрозу жизни или здоровью человека при применении лекарственных препаратов и выявленных на всех этапах обращения лекарственных препаратов, сообщаемой медицинской организацией уполномоченный федеральный орган исполнительной власти;
20. Анализ информации обо всех случаях выявления побочных действий, не указанных в инструкции по применению или руководстве по эксплуатации медизделия, нежелательных реакциях при его применении, об особенностях взаимодействия медицинских изделий между собой, о фактах и об обстоятельствах, создающих угрозу жизни и здоровью граждан и медицинских работников при применении и эксплуатации медизделий, сообщаемой медорганизацией в порядке, установленном уполномоченным Правительством РФ федеральным органом исполнительной власти;
21. Мониторинг наличия у медицинских работников документов об образовании сертификата специалиста либо свидетельства об аккредитации специалиста.
22. Сроки и причины проведения плановых и внеплановых проверок качества и безопасности медицинской деятельности.
23. Составление отчета о проведении плановой проверки и выявленных нарушениях.
24. Соблюдение медицинскими организациями и индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность, порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;
25. Соблюдение медицинскими организациями и индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность, порядков проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований;
26. Соблюдение медицинскими организациями и индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению);
27. Соблюдение медицинскими работниками, руководителями медицинских



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

организаций, фармацевтическими работниками и руководителями аптечных организаций ограничений, применяемых к ним при осуществлении профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации;

28. Организация и осуществление ведомственного контроля и внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности соответственно федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органами, организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения.

29. Положение о государственном контроле за обращением медицинских изделий

30. Требования к уничтожению недоброкачественных, фальсифицированных и контрафактных лекарственных средств определены постановлением Правительства Российской Федерации от 03.09.2010 № 674 «Об утверждении правил уничтожения недоброкачественных лекарственных средств, фальсифицированных лекарственных средств и контрафактных лекарственных средств».

Тесты для промежуточной аттестации

Выберите один или несколько правильных ответов

1. К ЭКСПЛУАТАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ ДОПУСКАЮТСЯ ТОЛЬКО СОТРУДНИКИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ПРОШЕДШИЕ _____ ПО ПРАВИЛАМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

=инструктаж

экзамен

проверку

собеседование

2. ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ ОПАСНОСТИ ИНФИЦИРОВАНИЯ ПРИ ОПЕРИРОВАНИИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЬНЫХ ОТНОСЯТ К _____ ФАКТОРАМ

=биологическим

химическим

физическим

природным

3. ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СОЗДАЕТСЯ В ЦЕЛЯХ

=совершенствования организации оказания медицинской помощи гражданам

разработки критериев качества оказания медицинской помощи

медицинского освидетельствования иностранных граждан

разработки плана профилактических и противоэпидемических мероприятий

4. ПОД СПОСОБНОСТЬЮ ОБОРУДОВАНИЯ В ТЕЧЕНИЕ ВСЕГО ПЕРИОДА СЛУЖБЫ СОХРАНЯТЬ СТАБИЛЬНЫЕ РАБОЧИЕ ПАРАМЕТРЫ, ОБЕСПЕЧИВАТЬ ТОЧНЫЕ ИЗМЕРЕНИЯ, ПОНИМАЮТ

=технично-эксплуатационную надёжность

ремонтпригодность

техническую долговечность

износоустойчивость

5. НЕОБОСНОВАННОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ СРОКОВ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕМ

=стандартов медицинской помощи



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

трудового законодательства
санитарно-эпидемиологического режима
финансовой дисциплины

6. МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ, ДОПУСКАЕМЫЙ К РАБОТЕ С
АППАРАТАМИ И ПРИБОРАМИ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ, ДОЛЖЕН БЫТЬ
НЕ МОЛОЖЕ (В ГОДАХ)

=18

17

16

15

7. НЕСООТВЕТСТВИЕ ОСНАЩЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
ТРЕБОВАНИЯМ СТАНДАРТОВ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕМ

=порядков оказания медицинской помощи

финансовой дисциплины

трудового законодательства

санитарно-эпидемиологического режима

8. ПОД ПОТРЕБНОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ В ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОНИМАЕТСЯ

=процент населения, нуждающегося в госпитализации

число коек на определенную численность населения

число госпитализированных за год больных

число врачебных должностей стационара на определенную численность населения

9. ПРИ НАЛИЧИИ ВРЕДНЫХ И (ИЛИ) ОПАСНЫХ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ
ФАКТОРОВ И РАБОТ, ПРОВОДЯТ ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ _____ МЕДИЦИНСКИЕ
ОСМОТРЫ

=предварительные и периодические

диспансерные

профилактические

внеочередные

10. ОСНАЩЕНИЕ КАБИНЕТА ВРАЧА В ПОЛИКЛИНИКЕ ДОЛЖНО
СООТВЕТСТВОВАТЬ

=утвержденным порядкам оказания медицинской помощи

методическим указаниям профильных научно-исследовательских институтов

рекомендациям научных журналов

клиническим рекомендациям

11. СОВОКУПНОСТЬ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ И РАБОТ ПО
ОБЕСПЕЧЕНИЮ РАБОТОСПОСОБНОГО СОСТОЯНИЯ МЕДТЕХНИКИ ПОНИМАЮТ
КАК _____ ОБСЛУЖИВАНИЕ

=техническое

эксплуатационное

ремонтное

профилактическое

12. ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

=ориентация на потребителя

финансовая выгода

быстрый успех

регулярная смена кадров



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

13. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ВЫПОЛНЕНИЕ РЕГЛАМЕНТА РАБОТЫ ПО
ТЕХНИЧЕСКОМУ ОБСЛУЖИВАНИЮ И ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ
ЭКСПЛУАТАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ НЕСЕТ

=руководитель медицинской организации
штатный инженер по медицинскому оборудованию
главная медицинская сестра
врач, работающий на оборудовании

14. ИЗДЕЛИЯ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫЕ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕБНЫХ,
РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ, ДИАГНОСТИЧЕСКИХ, ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ
МЕРОПРИЯТИЙ И УХОДА ЗА БОЛЬНЫМИ И ИНВАЛИДАМИ СОСТАВЛЯЮТ
_____ ОБОРУДОВАНИЕ

=медицинское
фармакологическое
иммунологическое
генетическое

15. В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ ВСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ТЕХНИКА ДОЛЖНА ИМЕТЬ
РЕГИСТРАЦИОННОЕ УДОСТОВЕРЕНИЕ, ВЫДАННОЕ

=Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения
Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей
метрологической государственной службой
Федеральным медико-биологическим агентством

16. В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ
МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ МОЖЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ

=штатный инженер
инженер-технолог
техник контрольно-измерительных приборов
механик

17. НАРУШЕНИЯ В ФОРМУЛИРОВКЕ И ОБОСНОВАНИИ ДИАГНОЗА
ЯВЛЯЮТСЯ НАРУШЕНИЯМИ

=стандартов медицинской помощи
трудового законодательства
санитарно-эпидемиологического режима
финансовой дисциплины

18. ЕЖЕДНЕВНЫЙ ОСМОТР И ПРОВЕРКУ РАБОТОСПОСОБНОСТИ
ОБОРУДОВАНИЯ ПРОВОДИТ

=врач, работающий на оборудовании
старшая медицинская сестра
инженер по медицинскому оборудованию
техник контрольно-измерительных приборов

19. ПЕРСОНАЛ, ДОПУСКАЕМЫЙ К РАБОТЕ С АППАРАТАМИ И ПРИБОРАМИ
МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ, ДОЛЖЕН ИМЕТЬ _____ ГРУППУ ПО
ЭЛЕКТРОБЕЗОПАСНОСТИ

=1
2
3
4



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

20. ПОД РЕМОНТОМ ОБОРУДОВАНИЯ, КОТОРОЕ ВОЗМОЖНО ЗАМЕНИТЬ
ДРУГИМ ОБОРУДОВАНИЕМ, ПОНИМАЮТ _____ РЕМОНТ

=несрочный

срочный

выборочный

плановый

21. ОТСУТСТВИЕ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ В КАБИНЕТЕ ВРАЧА-
ТЕРАПЕВТА УЧАСТКОВОГО ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕМ

=порядков оказания медицинской помощи

финансовой дисциплины

трудового законодательства

санитарно-эпидемиологического режима

22. ПОД ПРОВЕРКОЙ ВЫХОДНЫХ ДЕЙСТВИТЕЛЬНЫХ ПАРАМЕТРОВ
МЕДИЦИНСКИХ АППАРАТОВ НА ПРЕДМЕТ ИХ СООТВЕТСТВИЯ ЗАЯВЛЕННЫМ
В ПАСПОРТЕ ПОНИМАЮТ

=метрологическую поверку

технический контроль

периодическую проверку

эксплуатационный контроль

23. МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЯЗАНЫ РАЗМЕЩАТЬ И
ПОДДЕРЖИВАТЬ АКТУАЛЬНОСТЬ ИНФОРМАЦИИ О МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКЕ И
ИЗДЕЛИЯХ, ТРЕБУЮЩИХ МЕТРОЛОГИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ,
НАХОДЯЩИХСЯ НА БУХГАЛТЕРСКОМ УЧЕТЕ, НА

=собственном информационном портале

Интернет-портале управляющей организации

портале государственных услуг

сайте муниципального образования

24. ОТСУТСТВИЕ НЕОБХОДИМЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ, КОНСУЛЬТАЦИЙ
ВРАЧЕЙ-СПЕЦИАЛИСТОВ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕМ

=стандартов медицинской помощи

трудового законодательства

санитарно-эпидемиологического режима

финансовой дисциплины

25. ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ
ПАЦИЕНТОВ ВСЕ ОБОРУДОВАНИЕ ДОЛЖНО ПОДВЕРГАТЬСЯ _____
ОБСЛУЖИВАНИЮ

=техническому

диагностическому

ремонтному

эксплуатационному

26. ЗА СВОЕВРЕМЕННОЕ И КАЧЕСТВЕННОЕ ВЫПОЛНЕНИЕ РАБОТ,
РАСХОДОВАНИЕ ЗАПАСНЫХ ЧАСТЕЙ, КОМПЛЕКТУЮЩИХ ИЗДЕЛИЙ
МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ НЕСЕТ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

=инженер по медицинскому оборудованию

техник контрольно-измерительных приборов

врач, работающий на оборудовании

старшая медицинская сестра



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

27. ПОД РЕМОНТОМ ОБОРУДОВАНИЯ, ПРОСТОЙ КОТОРОГО ВЛЕЧЕТ ЗА СОБОЙ МАССОВУЮ ОТМЕНУ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ, ПОНИМАЮТ _____ РЕМОНТ

- =срочный
- несрочный
- текущий
- плановый

28. НА ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ РАЗРЕШАЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТОЛЬКО _____ В УСТАНОВЛЕННОМ ПОРЯДКЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ И ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ

- =зарегистрированного
- пронумерованного
- лицензированного
- запротоколированного

29. ПОДТВЕРЖДАЕТ СООТВЕТСТВИЕ КОНКРЕТНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ ПРИНЯТЫМ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ СТАНДАРТАМ

- =сертификат
- паспорт
- свидетельство
- руководство пользователя

30. РАЗРАБОТКА МЕРОПРИЯТИЙ ПО УСТРАНЕНИЮ И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ НАРУШЕНИЙ В ПРОЦЕССЕ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ ФУНКЦИЕЙ

- =врачебной комиссии
- консилиума врачей
- заместителя главного врача по медицинской части
- заведующего соответствующим подразделением

31. В СООТВЕТСТВИИ С НОМЕНКЛАТУРНОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ ПОДРАЗДЕЛЯЮТ НА

- =виды
- группы
- подгруппы
- ряды

32. КОНТРОЛЬ СОСТОЯНИЯ ЭКСПЛУАТИРУЕМОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ, ОТНОСЯЩЕЙСЯ К СРЕДСТВАМ ИЗМЕРЕНИЯ, ПРОВОДИТ

- =старшая медицинская сестра
- инженер по медицинскому оборудованию
- техник контрольно-измерительных приборов
- врач, работающий на оборудовании

33. МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОВОДИТ ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ ПОСРЕДСТВОМ ЗАКЛЮЧЕНИЯ _____ С ОРГАНИЗАЦИЯМИ, ИМЕЮЩИМИ ЛИЦЕНЗИЮ НА ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ

- =договора
- соглашения
- контракта
- подряда



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

34. РЕГЛАМЕНТ РАБОТЫ ПО ТЕХНИЧЕСКОМУ ОБСЛУЖИВАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

=Министерством здравоохранения Российской Федерации
Гражданским кодексом Российской Федерации
Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации
межотраслевыми правилами

35. ПОД СОВОКУПНОСТЬЮ УСЛУГ ПО ДИАГНОСТИКЕ И ВОССТАНОВЛЕНИЮ РАБОТОСПОСОБНОСТИ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ПОНИМАЮТ _____ МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ

=ремонт
поверку
наладку
исправление

36. УМЕНЬШЕНИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕМ

=стандартов медицинской помощи
трудового законодательства
санитарно-эпидемиологического режима
финансовой дисциплины

37. НЕСОБЛЮДЕНИЕ ЭТАПНОСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕМ

=порядков оказания медицинской помощи
финансовой дисциплины
трудового законодательства
санитарно-эпидемиологического режима

38. В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ МЕТРОЛОГИЧЕСКИЕ РАБОТЫ (ПОВЕРКУ) МОЖЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ

=юридическое лицо, аккредитованное в установленном законом порядке инженер с опытом работы по проведению ремонта медицинского оборудования более 10 лет

инженер по поверке средств измерений
центр сервисного обслуживания по ремонту техники

39. В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОТЕНЦИАЛЬНОГО РИСКА ПРИМЕНЕНИЯ МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ ПОДРАЗДЕЛЯЮТ НА

=классы
группы
ряды
подгруппы

40. С ЦЕЛЬЮ ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕЗОПАСНОЙ ЭКСПЛУАТАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ВЕДЕТСЯ _____ ТЕХНИЧЕСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

=журнал
дневник
книга
регламент



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

41. ПРИКАЗ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ТЕХНИЧЕСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ ПОДЛЕЖИТ РАЗМЕЩЕНИЮ НА

=информационном портале медицинской организации
портале государственных услуг
информационном стенде медицинской организации
сайте страховой медицинской организации

42. НЕОБОСНОВАННОЕ УМЕНЬШЕНИЕ СРОКОВ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕМ

=стандартов медицинской помощи
трудового законодательства
санитарно-эпидемиологического режима
финансовой дисциплины

43. МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ СТРОИТ РАБОТУ В СООТВЕТСТВИИ С ДЕЙСТВУЮЩИМ _____ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ТЕХНИЧЕСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

=приказом
распоряжением
положением
законом

50. УВАЖЕНИЕ ЧАСТНОЙ ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА СО СТОРОНЫ ВРАЧА ПРЕДПОЛАГАЕТ

=сохранение тайны о состоянии его здоровья
передачу сведений о характере заболеваний пациента его работодателям
информирование о состоянии здоровья пациента его кровных родственников по их просьбе

информирование о состоянии здоровья пациента его супругов по их просьбе

51. В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ПЛАНОВЫЙ ОСМОТР МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

=инженер по медицинскому оборудованию
старшая медицинская сестра
врач, работающий на оборудовании

техник контрольно-измерительных приборов

52. ДЛЯ СОВРЕМЕННОЙ МОДЕЛИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ МОРАЛИ – БИОЭТИКИ, ОСНОВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИНЦИП

=приоритета прав и уважения достоинства пациента
соблюдения долга
не навреди
приоритета науки

53. ПРИ ЭКСПЛУАТАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ МЕТАЛЛИЧЕСКИЕ КОРПУСА ВСЕХ ЭЛЕКТРОПРИБОРОВ, ВКЛЮЧАЯ И ПЕРЕНОСНЫЕ, ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ

=заземление
молниезащиту
устройство защитного отключения
источник бесперебойного питания

54. НЕСООТВЕТСТВИЕ МАРШРУТИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕМ



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

=порядков оказания медицинской помощи
стандартов медицинской помощи
трудового законодательства

санитарно-эпидемиологического режима

55. В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ИНСТРУКТАЖИ ПО ТЕХНИКЕ БЕЗОПАСНОСТИ С МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ, РАБОТАЮЩИМИ НА МЕДИЦИНСКОМ ОБОРУДОВАНИИ, ПРОВОДИТ

=инженер по медицинскому оборудованию
врач, работающий на оборудовании
техник контрольно-измерительных приборов
главная медицинская сестра

56. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

=этапы, правила оказания медицинской помощи, стандарты оснащения и рекомендуемое штатное расписание
противопожарную безопасность и охрану труда в медицинской организации
правила внутреннего распорядка медицинской организации и её структурных подразделений

функциональные обязанности медицинских работников

57. ЛИЦЕНЗИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТНОСИТСЯ К ФОРМЕ _____ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

=государственного
ведомственного
внутреннего
постоянного

58. ЭФФЕКТИВНОСТЬ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ С ОБЕСПЕЧЕНИЕМ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОСТИГАЕТСЯ ЗА СЧЕТ

=рационального использования имеющихся ресурсов
полного финансового обеспечения
укомплектованности медицинскими кадрами
профессиональной переподготовки и повышения квалификации медицинских работников

59. ДОЛЖНОСТНЫЕ ИНСТРУКЦИИ ВРАЧЕЙ И СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СТРУКТУРНОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ УТВЕРЖДАЕТ

=главный врач
старшая медицинская сестра
главная медицинская сестра
заведующий отделением

60. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОВЕДЕНИЯ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ ОТНОСИТСЯ К ПОЛНОМОЧИЯМ

=федеральных органов государственной власти
Государственной Думы
органов государственной власти субъектов Российской Федерации
органов местного самоуправления

61. ПО ПРОГРАММЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

=доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания

выполнение плана посещений и пролеченных больных в стационаре

удовлетворение пожеланий родственников пациента

качественное и сбалансированное питание в стационаре

62. МЕРОПРИЯТИЯ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ НАРУШЕНИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ОЦЕНКЕ СВОЕВРЕМЕННОСТИ ЕЁ ОКАЗАНИЯ, ПРОВОДЯТСЯ В РАМКАХ

=экспертизы качества медицинской помощи

медико-экономического контроля

медико-экономической экспертизы

медико-социальной экспертизы

63. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ОБЕСПЕЧЕНИЕ СОТРУДНИКОВ ДОЛЖНОСТНЫМИ ИНСТРУКЦИЯМИ ВОЗЛОЖЕНА НА

=начальника отдела кадров

главную медицинскую сестру

заведующего структурным подразделением

руководителя медицинской организации

64. ПОСЛЕ ОБУЧЕНИЯ ПО ПРОГРАММАМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ДОЛЖНЫ ПРОЙТИ

=первичную специализированную аккредитацию

первичную аккредитацию

периодическую аккредитацию

аттестацию

65. УТВЕРЖДЕННЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ МОЖНО ПЕРЕСМАТРИВАТЬ НЕ ЧАЩЕ 1 РАЗА В (В МЕСЯЦАХ)

=6

5

4

3

66. КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАПРЯМУЮ ЗАВИСИТ ОТ ВЫПОЛНЕНИЯ

=порядков, стандартов и клинических рекомендаций

плана посещений

правил внутреннего распорядка

административных регламентов

67. В ОСНОВЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ ЛЕЖАТ ПРАВИЛА И НОРМЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА С

=коллегам, пациентом и его родственниками

членами своей семьи

представителями общества защиты прав потребителей

участниками Всероссийского общественного движения «За права человека»

68. ПРИМЕНЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ, СТАНДАРТОВ И ПОРЯДКОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СПОСОБСТВУЕТ

=выработке единых подходов к оказанию медицинской помощи

увеличению расходов финансовых средств

повышению укомплектованности медицинскими кадрами



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

реорганизации медицинских организаций
69. САМОЙ ЭФФЕКТИВНОЙ СТРАТЕГИЕЙ ВО ВЗАИМОДЕЙСТВИИ ВРАЧА И
ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ

- =сотрудничество
- компромисс
- соперничество
- приспособление

70. СТРОГОЕ ИСПОЛНЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ МОЖЕТ
СОЗДАТЬ ТРУДНОСТИ ДЛЯ

- =лечения сложных пациентов, имеющих несколько заболеваний
- проведения контроля качества медицинской помощи надзорными органами
- расчета финансового обеспечения пролеченных больных
- планирования функции врачебной должности

71. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ

- =этапы оказания медицинской помощи, правила организации деятельности, стандарт оснащения, рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации
- усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг и кратности применения лекарственных препаратов
- информацию об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике конкретного заболевания

план диспансерного наблюдения пациента с указанием кратности осмотра врачами-специалистами, выполнения лабораторных и инструментальных исследований

72. ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ ВЫЗЫВАЕТ ПЕРВООЧЕРЕДНУЮ
НЕОБХОДИМОСТЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СВЯЗИ С
НАИБОЛЬШЕЙ УГРОЗОЙ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ, ЛИБО СТАНОВИТСЯ ПРИЧИНОЙ
СМЕРТИ, ЯВЛЯЕТСЯ _____ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

- =основным
- сопутствующим
- прогрессирующим
- рецидивирующим

73. ОБЪЕКТОМ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ЯВЛЯЕТСЯ

- =лечебно-диагностический процесс
- противопожарная безопасность
- охрана труда
- трудовые отношения

74. ДЛЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО
ПРОЦЕССА В СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ МЕДИЦИНСКОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- =клинические рекомендации
- показатели фондооснащенности и фондовооруженности
- правила внутреннего распорядка
- требования техники безопасности

75. КАЧЕСТВО ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРЕ ЗАВИСИТ ОТ

- =преимущества с амбулаторно-поликлинической и скорой помощью
- увеличения длительности пребывания больного в стационаре
- повышения тарифа за пролеченного больного



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

количества коек

76. БЕЗОПАСНОСТЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОЗНАЧАЕТ

=сведение к минимуму риска побочных эффектов диагностики, лечения и других проявлений ятрогении

обеспечение охраны труда медицинских работников

обеспечение противопожарной безопасности в медицинской организации

соблюдение правил внутреннего распорядка

77. СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

=усредненные показатели предоставления и кратности применения медицинских услуг, лекарственных препаратов, медицинских изделий, компонентов крови, видов лечебного питания

перечень применяемых медицинских технологий используемых при оказании медицинской помощи, диагностике, реабилитации и санаторно-курортном лечении

этапы оказания медицинской помощи, правила оказания медицинской помощи, стандарты оснащения медицинской организации и рекомендуемое штатное расписание

показатели качества медицинской помощи на этапах профилактики, диагностики, лечения, реабилитации и санаторно-курортного лечения

78. КОНТРОЛЬ НАЛИЧИЯ НА БАЛАНСЕ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ «ТАБЕЛЬНОГО» ОСНАЩЕНИЯ КАБИНЕТОВ (ОТДЕЛЕНИЙ) ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ТРЕБОВАНИЕМ

=государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в части соблюдения порядков оказания медицинской помощи

финансового контроля и аудита выполнения учетной политики и плана счетов бухгалтерско-го учета

ведомственной экспертизы качества медицинской помощи на основе выполнения клинических рекомендаций

вневедомственного контроля при допуске организаций к проведению конкурсных процедур для обеспечения государственных (муниципальных) нужд

79. РЕЗУЛЬТАТЫ НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА УСЛОВИЙ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ И ВЫПОЛНЕНИЯ ПЛАНА ПО УСТРАНЕНИЮ НЕДОСТАТКОВ ВКЛЮЧАЮТСЯ В ПОКАЗАТЕЛИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ _____ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

=руководителя

главной медицинской сестры

заместителя руководителя

заведующих структурными подразделениями

80. ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА, НАДЕЖНОСТИ, БЕЗОПАСНОСТИ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ИНВАЛИДАМ И ВЕТЕРАНАМ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОТЕЗНО-ОРТОПЕДИЧЕСКИХ ИЗДЕЛИЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРИНЯТЫ _____ СТАНДАРТЫ

=государственные

региональные

муниципальные

международные

81.3А НЕПРИНЯТИЕ МЕР ПО УСТРАНЕНИЮ НЕДОСТАТКОВ, ВЫЯВЛЕННЫХ В ХОДЕ НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА УСЛОВИЙ



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

ОКАЗАНИЯ УСЛУГ, НЕСЕТ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ _____ МЕДИЦИНСКОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ

=руководитель
главная медицинская сестра
учредитель

заведующий структурным подразделением, в котором выявлены недостатки

82. ПРАВИЛЬНОЕ ВЕДЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ
МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ, ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ

=качества и безопасности медицинской деятельности
оснащенности медицинским оборудованием
кадровой обеспеченности
финансовой стабильности

83. НАЛИЧИЕ ЛОКАЛЬНЫХ НОРМАТИВНЫХ АКТОВ,
РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИХ ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЭКСТРЕННОЙ
ФОРМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ

=качества и безопасности медицинской деятельности
оснащенности медицинским оборудованием
кадровой обеспеченности
финансовой стабильности

84. НАЛИЧИЕ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ
ПРЕПАРАТОВ И МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ

=качества и безопасности медицинской деятельности
оснащенности медицинским оборудованием
кадровой обеспеченности
финансовой стабильности

85. МОНИТОРИНГ НАЛИЧИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ И
МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ В СООТВЕТСТВИИ С ПОРЯДКАМИ ОКАЗАНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДМЕТОМ

=внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
налоговой проверки деятельности медицинской организации
проверки федеральной инспекции по труду и занятости
проверки противопожарной безопасности

86. УЧЕТ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ СОБЫТИЙ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ
МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДМЕТОМ

=внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
налоговой проверки деятельности медицинской организации
проверки федеральной инспекции по труду и занятости
проверки территориального фонда обязательного медицинского страхования

87. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ,
ОКАЗЫВАЮЩИМИ СКОРУЮ, В ТОМ ЧИСЛЕ СКОРУЮ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ,
МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ, ЦЕНТРАМИ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ, ЯВЛЯЕТСЯ
ПОКАЗАТЕЛЕМ

=качества и безопасности медицинской деятельности
оснащенности медицинским оборудованием
кадровой обеспеченности
финансовой стабильности



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

88. НАЛИЧИЕ СИСТЕМЫ ЭКСТРЕННОГО ОПОВЕЩЕНИЯ И СБОРА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, НЕ НАХОДЯЩИХСЯ НА ДЕЖУРСТВЕ, ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ

=качества и безопасности медицинской деятельности
оснащенности медицинским оборудованием
кадровой обеспеченности
финансовой стабильности

89. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ВЫЗОВА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ К ПАЦИЕНТАМ, В ТОМ ЧИСЛЕ В ПАЛАТЫ, ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ

=качества и безопасности медицинской деятельности
оснащенности медицинским оборудованием
кадровой обеспеченности
финансовой стабильности

90. НАЛИЧИЕ ЛОКАЛЬНЫХ НОРМАТИВНЫХ АКТОВ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИХ РАБОТУ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ

=качества и безопасности медицинской деятельности
оснащенности медицинским оборудованием
кадровой обеспеченности
финансовой стабильности

91. ОБУЧЕНИЕ РАБОТНИКОВ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИМЕНЕНИЮ И ЭКСПЛУАТАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ

=качества и безопасности медицинской деятельности
оснащенности медицинским оборудованием
кадровой обеспеченности
финансовой стабильности

92. РАЦИОНАЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ

=качества и безопасности медицинской деятельности
обеспеченности лекарственными препаратами
кадровой обеспеченности
финансовой стабильности

93. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ КРУГЛОСУТОЧНОГО ПРОВЕДЕНИЯ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ

=качества и безопасности медицинской деятельности
оснащенности медицинским оборудованием
кадровой обеспеченности
финансовой стабильности

94. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДМЕТОМ

=внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
проверки общественных организаций, объединяющих пациентов



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- проверки федеральной инспекции по труду и занятости
экспертизы территориального фонда социального страхования
95. ОБЕСПЕЧЕНИЕ УСЛОВИЙ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ, ТРЕБУЮЩИМ ИЗОЛЯЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДМЕТОМ
=внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
налоговой проверки деятельности медицинской организации
проверки Федеральной службой по труду и занятости
проверки противопожарной безопасности
96. ПРОВЕДЕНИЕ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ СЛУЧАЕВ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ
=качества и безопасности медицинской деятельности
обеспеченности лекарственными препаратами
кадровой обеспеченности
обеспеченности дезинфицирующими растворами
97. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИЙ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, ВКЛЮЧАЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ СРЕДСТВ ЗАЩИТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДМЕТОМ
=внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
налоговой проверки деятельности медицинской организации
проверки федеральной инспекции по труду и занятости
проверки противопожарной безопасности
98. МАРШРУТИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ В ПЕРИОД ЭПИДЕМИЙ ГРИППА, ИНЫХ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДМЕТОМ
=внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
проверки общественных организаций, объединяющих пациентов
проверки, проводимой Федеральной службой по труду и занятости
экспертизы, проводимой территориальным фондом социального страхования
99. АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ РЕАКЦИЙ И ОСЛОЖНЕНИЙ, ВОЗНИКШИХ В СВЯЗИ С ТРАНСФУЗИЕЙ ДОНОРСКОЙ КРОВИ И ЕЕ КОМПОНЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДМЕТОМ
=внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
налоговой проверки деятельности медицинской организации
проверки федеральной инспекции по труду и занятости
проверки противопожарной безопасности
100. ОБЕСПЕЧЕНИЕ КОМФОРТНЫХ УСЛОВИЙ ПРЕБЫВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, ВКЛЮЧАЯ ОРГАНИЗАЦИЮ МЕСТ ОЖИДАНИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ, ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ
=качества и безопасности медицинской деятельности
оснащенности медицинским оборудованием
кадровой обеспеченности
финансовой стабильности

Ситуационные задачи к экзамену:

Задача 1



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

К главному врачу городской больницы №1 города К. поступила письменная жалоба от пациентки Ш. 58 лет, на ненадлежащее качество оказания ей медицинской помощи и нарушение ее прав как пациента:

- пациентка Ш. была вынуждена покупать лекарственный препарат в период лечения в стационаре;
- лечащий врач отказал в доступе к пациентке священника;
- пациентка Ш. была вынуждена самостоятельно покупать продукты питания (майонез, кет-чуп, приправы) в связи с неудовлетворённостью вкусом еды («пресное, недосоленное») в стационаре.

В ходе служебного расследования было установлено, что лекарственный препарат не входит в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, он применялся по поводу сопутствующего заболевания пациентки, при этом отсутствовали жизненные показания к его применению, назначение препарата производилось в одной из частных медицинских организаций и не в связи с индивидуальной непереносимостью другого препарата. Факт отказа в доступе к пациентке священнослужителя подтвердился. Согласно результатам проверки, получаемое больными лечебное питание соответствует всем нормам как по набору продуктов и блюд, так и по технологии приготовления, химическому составу и энергетической ценности. Результаты служебного расследования были представлены руководителю медицинской организации для принятия управленческого решения.

Вопрос №1 Лечащим для пациентки Ш. является врач, на которого возложены функции по:

А: непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период ее лечения

Б: организации работы отделения медицинской организации

В: работе с сестринским персоналом

Г: оказанию социальной поддержки пациентке в период ее лечения

Ответ А

Вопрос №2 Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов утверждается:

А: Правительством РФ

Б: Президентом РФ

В: Минздравом РФ

Г: Минздравом субъекта РФ

Ответ А

Вопрос №3 Под сопутствующим заболеванием пациентки Ш. понимается:

А: заболевание, которое не имеет причинно-следственной связи с основным заболеванием |

Б: заболевание, которое вызывает первоочередную необходимость оказания медицинской помощи

В: состояние, определяющее степень поражения внутренних органов пациентки

Г: изменение организма, возникающие в связи с воздействием патогенных факторов

Ответ А

Вопрос №4 Под основным заболеванием пациентки Ш. понимается:

А: заболевание, которое вызывает первоочередную необходимость оказания медицинской помощи



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Б: состояние, определяющее степень поражения внутренних органов пациентки

В: изменение организма, возникающие в связи с воздействием патогенных факторов

Г: заболевание, которое вызывает второстепенную необходимость оказания медицинской помощи

Ответ А

Вопрос №5 Медицинская организация была обязана обеспечить _____ питанием пациентку Ш., находящуюся в круглосуточном стационаре:

А: лечебным

Б: высококалорийным

В: рациональным

Г: вегетарианским

Ответ А

Вопрос №6 Обеспечение в стационаре пациентки Ш. препаратом, входящим в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, является:

А: обязательным

Б: необязательным

В: противоправным

Г: запрещенным

Ответ А

Вопрос №7 Лечащий врач _____ допустить священнослужителя к пациентке Ш.:

А: был обязан

Б: не обязан

В: не в праве

Г: мог |

Ответ А

Вопрос №8 Неудовлетворенность пациентки Ш. вкусом лечебного питания при условии его соответствия всем нормам _____ называться ненадлежащим качеством медицинской помощи:

А: не может

Б: может

В: обязана

Г: вправе

Ответ А

Вопрос №9 Жалоба пациентки Ш. является:

А: обоснованной только по второму пункту

Б: обоснованной только по первому пункту

В: обоснованной только по третьему пункту

Г: необоснованной

Ответ А

Вопрос №10 Ответ на письменное обращение гражданки Ш. необходимо дать в течение ___ дней:

А: 30

Б: 14

В: 46

Г: 32



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Ответ А

Вопрос №11 Управленческое решение главного врача больницы №1 города К. может быть оформлено в письменной форме в виде _____ и содержать мероприятия по изучению врачами:

А: приказа; прав пациентов

Б: справки; порядка назначения лекарственных препаратов |

В: служебной записки; порядка рассмотрения обращений граждан |

Г: рапорта; особенностей обращения лекарственных средств

Ответ А

Задача 2

В министерство здравоохранения N-ской области поступило обращение гражданина К., являвшегося месяц назад пациентом хирургического отделения №1 ГБУЗ «Городская больница №3» города Т., которая является больницей 2 уровня. По медицинским показаниям для продолжения лечения пациент К. был переведен в ГБУЗ «Областная клиническая больница», которая является больницей 3 уровня. Недовольство пациента К. было, в основном, связано с длительным решением вопроса о переводе в областную больницу, отсутствием согласования с руководством областной больницы его перевода. Также гражданин указывал, что его родственникам пришлось дополнительно возвращаться к лечащему врачу хирургического отделения №1 для выдачи не оформленного вовремя переводного эпикриза.

В связи с поступившим обращением и необходимостью дачи своевременного ответа гражданину К., была создана комиссия, которую возглавил заместитель главного врача по хирургии ГБУЗ «Городская больница №3». В хирургическом отделении №1 был проведен анализ медицинской документации не только пациента К., но и еще 7 пациентов, которые переводились для продолжения лечения в другие медицинские организации. Комиссией установлены следующие дефекты: не полное заполнение всех разделов стационарной карты, отсутствие указаний в плане лечения метода (объема) хирургического вмешательства; перевод пациента в другую медицинскую организацию без принятия решения о переводе врачебной комиссией медицинской организации; отсутствие своевременного согласования с руководителем медицинской организации, в которую переводится пациент.

Вопрос №1 Комиссия по разбору жалобы гражданина К. руководствовалась тем, что критерии оценки качества оказания медицинской помощи представлены в:

А: приказе Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»

Б: Федеральном законе от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

В: Приказе Министерства здравоохранения РФ от 07.06.2019 №381н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»

Г: Приказе Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.07.2015 №422ан "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи"

Ответ А

Вопрос №2 Ответить на письменное обращение гражданина К. необходимо в течение _____ дней:

А: 30

Б: 66



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

В: 44

Г: 32

Ответ А

Вопрос №3 Критерии качества медицинской помощи применяются в целях оценки:

А: своевременности оказания медицинской помощи, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата

Б: соблюдения порядков оказания медицинской помощи, внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности органами и организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения

В: соблюдения стандартов оказания медицинской помощи

Г: исполнения клинических рекомендаций

Ответ А

Вопрос №4 Требования к организации внутреннего контроля качества устанавливает:

А: уполномоченный федеральный орган исполнительной власти

Б: врачебная комиссия медицинской организации

В: Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

Г: Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения

Ответ А

Вопрос №5 Ответственным за организацию и проведение внутреннего контроля является руководитель медицинской организации либо уполномоченный им:

А: заместитель руководителя

Б: врач-методист

В: заведующий организационно-методическим кабинетом

Г: заведующий клиническим структурным подразделением

Ответ А

Вопрос №6 Критерии оценки качества медицинской помощи применяются в отношении медицинских организаций, имеющих:

А: лицензию на медицинскую деятельность

Б: аккредитацию

В: договор со страховой медицинской организацией

Г: соглашение с территориальным фондом обязательного медицинского страхования

Ответ А

Вопрос №7 Выписка из стационарной карты должна быть выдана на руки пациенту К.:

А: в день выписки из медицинской организации

Б: только по его письменному заявлению

В: не ранее, чем через 7 дней после выписки

Г: исходя из возможностей лечащего врача

Ответ А

Вопрос №8 Для оценки соответствия требованиям критериев оценки качества медицинской помощи используют принцип _____ оценки:

А: двоичной (да/нет)

Б: экспертной

В: троичной (да/нет/частично)



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Г: балльной

Ответ А

Вопрос №9 Заполнение всех разделов в медицинской карте стационарного больного должно быть:

А: полным

Б: частичным

В: индивидуальным

Г: коллегиальным

Ответ А

Вопрос №10 Обязательным условием перевода пациента К. для продолжения лечения в областную больницу является:

А: согласование с руководителем медицинской организации, в которую переводится пациент

Б: решение некоммерческой профессиональной медицинской ассоциации

В: согласие страховой медицинской организации, в которой застрахован пациент

Г: информирование родственников пациента

Ответ А

Вопрос №11 Наличие плана лечения, метода (объема) хирургического вмешательства при заболевании (состоянии) в медицинской карте является:

А: обязательным условием

Б: невыполнимым условием

В: требованием локального нормативного документа

Г: условием аккредитации

Ответ А

Вопрос №12 Решение о переводе пациента К. в другую медицинскую организацию принимает _____ (с оформлением протокола и внесением его в стационарную карту):

А: врачебная комиссия медицинской организации, из которой переводится пациент К.

Б: единолично лечащий врач пациента К.

В: врачебная комиссия медицинской организации, в которую переводится пациент К.

Г: главный врач областной больницы

Ответ А

Задача 3

Оборот прекурсоров НС и ПВ в МО осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации (Федеральный закон № 3-ФЗ, постановление Правительства Российской Федерации от 18.08.2010 № 640 «Об утверждении правил производства, переработки, хранения, реализации, приобретения, использования, перевозки и уничтожения прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ», постановление Правительства Российской Федерации от 9.06.2010 № 419 «О представлении сведений о деятельности, связанной с оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ, и регистрации операций, связанных с их оборотом»). Какие требования и условия необходимо соблюдать при осуществлении оборота прекурсоров НС и ПВ?



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

Использование прекурсоров НС и ПВ (далее – прекурсоры) в медицинской деятельности регламентируется нормативными правовыми документами. Почему необходимо законодательно регулировать использование прекурсоров?

Выберите правильный ответ.

А. Прекурсоры обладают наркотическим или психотропным действием на организм человека;

В. Из прекурсоров путем химического или физического воздействия можно получить НС или ПВ;

С. Сотрудники, которые используют в работе любые прекурсоры НС и ПВ должны иметь допуск к работе с ними.

Ответ: В.

Задача 4

Оборот прекурсоров НС и ПВ в МО осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации (Федеральный закон № 3-ФЗ, постановление Правительства Российской Федерации от 18.08.2010 № 640 «Об утверждении правил производства, переработки, хранения, реализации, приобретения, использования, перевозки и уничтожения прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ», постановление Правительства Российской Федерации от 9.06.2010 № 419 «О представлении сведений о деятельности, связанной с оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ, и регистрации операций, связанных с их оборотом»). Какие требования и условия необходимо соблюдать при осуществлении оборота прекурсоров НС и ПВ?

Ответ: МО имеет право осуществлять оборот прекурсоров НС и ПВ при наличии допуска у сотрудников, использующих в своей работе прекурсоры. Перечень лиц, имеющих допуск к работе, непосредственно связанной с прекурсорами, утверждается руководителем юридического лица. При работе с какими прекурсорами, входящими в постановление Правительства Российской Федерации от 30.06.1998 № 681 «Об утверждении перечня наркотических средств и психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации» (далее – Перечень), сотруднику необходимо иметь допуск к работе с ними?

Выберите все правильные ответы.

А. Прекурсоры, внесенные в Список I;

В. Прекурсоры, внесенные в Таблицу I Списка IV;

С. Прекурсоры, внесенные в Таблицу II Списка IV;

Д. Прекурсоры, внесенные в Таблицу III Списка IV;

Е. Во всех перечисленных случаях.

Ответ: А, В.

Задача 5.

При осуществлении деятельности, связанной с оборотом прекурсоров, любые операции, при которых изменяется количество прекурсоров (далее – операции), подлежат занесению в специальный журнал регистрации операций. Документы, подтверждающие совершение операции, или их копии, заверенные в установленном порядке, подшиваются в отдельную папку, которая хранится вместе с соответствующим журналом. В случае реализации физическому лицу прекурсоров, внесенных в Таблицу II Списка IV Перечня, какой документ подтверждает совершение операции, а его копия подшивается в отдельную папку, которая хранится вместе с соответствующим журналом?

Выберите один правильный ответ.



Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

- А. Документ удостоверяющий личность;
- В. Диплом врача;
- С. Полис обязательного медицинского страхования.

Ответ: А.

Задача 6

Медицинская организация осуществляет хранение НС, ПВ и их прекурсоров в соответствии с законодательством Российской Федерации. Соблюдение каких требований является обязательным для хранения НС, ПВ и их прекурсоров в медицинской организации?

Для хранения НС, ПВ медицинская организация должна иметь необходимые документы. Какой из документов подтверждает специальное право на хранение?

Выберите правильный ответ.

А. Лицензия на деятельность, связанную с оборотом НС, ПВ и их прекурсоров, с указанием на право хранения НС, ПВ и их прекурсоров;

В. Заключение органов по контролю за оборотом наркотиков на помещения для хранения НС и ПВ;

С. Акт комиссионного обследования о соблюдении специальных требований к условиям хранения НС и ПВ.

Ответ: А.

Задача 7

Законодательство Российской Федерации определяет категории помещений для хранения НС, ПВ и обязательные требования к этим помещениям. К какой категории относятся помещения медицинской организации, в которых осуществляется хранение НС и ПВ?

Установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого буквенного компонента левой колонки выберите пронумерованный элемент правой колонки. Каждый пронумерованный элемент правой колонки может быть выбран один раз.

Факторы, влияющие на отбор содержания программы	Характеристика
А. Помещения 2-й категории (3-х или бмесячный запас)	1. Кабинет старшей медицинской сестры отделения;
В. Помещения 3-й категории (15-дневный запас НС и ПВ Списка II и месячный запас ПВ Списка III)	2. Машина скорой медицинской помощи;
С. Помещения 4-й категории (суточный запас НС и ПВ Списка II и 3-суточный запас ПВ Списка III)	3. Процедурный кабинет;
Д. Места временного хранения	4. Аптека медицинской организации;
	5. Пост медицинской сестры в отделении

Ответ: А 4; В 1; С 3; D 2.

Задача 8.

Законодательно помимо основных требований определены специальные требования к условиям хранения НС и ПВ. Какие специальные требования необходимо соблюдать в МО?



Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Выберите все правильные ответы.

А. НС и ПВ для парентерального, внутреннего и наружного применения должны храниться отдельно;

В. На внутренних сторонах дверей сейфов или металлических шкафов, в которых осуществляется хранение, должны быть вывешены списки хранящихся НС и ПВ с указанием их высших разовых и высших суточных доз;

С. В местах хранения НС и ПВ размещаются таблицы противоядий при отравлениях указанными средствами;

Д. Помещения для хранения должны быть оснащены приборами для регистрации параметров воздуха (термометрами, гигрометрами).

Ответ: А, В, С, Д.

Задача 9.

Допуск сотрудников к работе с НС, ПВ и внесенными в Список I прекурсорами осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации (Федеральный закон № 3-ФЗ и постановление Правительства Российской Федерации от 06.08.1998 № 892 «Об утверждении Правил допуска лиц к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами, а также к деятельности, связанной с оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ»). Кто и при каких условиях может быть допущен к работе с НС, ПВ и внесенными в Список I прекурсорами?

Сотрудники МО, в силу своих должностных обязанностей использующие в работе НС, ПВ и внесенные в Список I прекурсоры, обязаны иметь допуск к работе с ними. Кто из сотрудников МО может быть допущен к работе с НС, ПВ и внесенными в Список I прекурсорами?

Выберите все правильные ответы.

А. Главный врач;

В. Заместители главного врача;

С. Заведующие отделениями и врачи отделений, в которых используются в работе НС, ПВ и внесенные в Список I прекурсоры;

Д. Старшие медицинские сестры и медицинские сестры отделений, в которых используются в работе НС, ПВ и внесенные в Список I прекурсоры;

Е. Сотрудники кафедр, профессора, доценты, ассистенты кафедр;

Ф. Клинические ординаторы, аспиранты клинических кафедр.

Ответ: А, В, С, Д.

Задача 10.

Медицинская организация имеет право осуществлять медицинскую деятельность с использованием с НС, ПВ и внесенных в Список I прекурсоров при наличии у сотрудников, имеющих доступ к НС, ПВ и внесенным в Список I прекурсорам документов, требуемых законодательством Российской Федерации. На основании каких документов работодатель будет оформлять сотруднику допуск к работе с НС, ПВ и внесенными в Список I прекурсорами?

Выберите все правильные ответы.

А. На основании выданной государственными или муниципальными учреждениями здравоохранения в установленном законодательством Российской Федерации порядке справки об отсутствии у работника заболеваний наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом;



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

В. На основании справки по результатам обязательного комиссионного психиатрического освидетельствования об отсутствии противопоказаний для работы с НС, ПВ и внесенными в Список I прекурсорами;

С. На основании сертификата специалиста;

Д. На основании военного билета;

Е. На основании заключения органов по контролю за оборотом НС и ПВ об отсутствии у работника непогашенной или неснятой судимости за преступление средней тяжести, тяжкое, особо тяжкое преступление или преступление, связанное с незаконным оборотом НС, ПВ, их прекурсоров либо с незаконным культивированием наркосодержащих растений, в том числе за преступление, совершенное за пределами Российской Федерации.

Ответ: А, В, С, Е.

Задача 11.

После предоставления работником необходимых документов оформляется его допуск к работе с НС, ПВ и внесенными в Список I прекурсорами. Кто допускает сотрудника к работе с НС, ПВ и внесенными в Список I прекурсорами в МО?

Выберите один правильный ответ.

А. Главный врач;

В. Заместитель главного врача по медицинской части;

С. Сотрудник органов по контролю за оборотом НС и ПВ;

Д. Начальник отдела кадров.

Ответ: А.

Задача 12

Перед операцией аортокоронарного шунтирования у больного весом 130 кг врач – анестезиолог-реаниматолог (стаж работы – 1 год) выполнил вводную анестезию, после чего произвел интубацию и подключение наркозодыхательного аппарата. Течение операции проходило без каких-либо особенностей и отклонений. Больной после операции транспортирован в отделение анестезиологии и реанимации, где был подключен к аппарату искусственной вентиляции легких. Через 30 минут после поступления была выполнена рентгенография грудной клетки, на полученных снимках обнаружен 63 ателектаз всего левого легкого. Проведенная экстренная диагностика позволила быстро установить причину ателектаза – случайная интубация одного (правого) бронха. Признаков дыхательной недостаточности, а также воспалительных изменений в ателектазированном легком по данным клинических и лабораторных исследований при этом выявлено не было. В срочном порядке произвели коррекцию положения интубационной трубки. Контрольная рентгенография через 2 часа показала полное расправление левого легкого. На 9 сутки после операции пациента в удовлетворительном состоянии выписали на амбулаторное лечение по месту жительства.

Была ли допущена врачом анестезиологом-реаниматологом в операционной медицинская ошибка? Если да, то какова последовательность развития неблагоприятного события (латентная угроза – активная угроза 1 – активная угроза 2 – инцидент – вред, тяжесть вреда)?

Вариант ответа.

1. Медицинской ошибки в данном случае допущено не было, так как в конечном итоге пациент в удовлетворительном состоянии был выписан домой;

2. Врачом – анестезиологом-реаниматологом была допущена медицинская ошибка – промах. Последовательность развития неблагоприятного события следующая: низкая



Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

компетентность врача – в операционной врач-анестезиолог с недостаточным опытом, знаниями и навыками – промах – большой инцидент (случайная интубация одного бронха) – вред тяжелой степени (ателектаз легкого);

3. Врачом-анестезиологом была допущена медицинская ошибка – промах. Последовательность развития неблагоприятного события следующая: низкая компетентность врача – в операционной врач-анестезиолог с недостаточным опытом, знаниями и навыками – промах – большой инцидент (случайная интубация одного бронха) – вред средней степени тяжести (ателектаз без дыхательной недостаточности и пневмонии) (правильный ответ);

4. Врачом-анестезиологом была допущена медицинская ошибка – промах. Последовательность развития неблагоприятного события следующая: низкая компетентность врача – в операционной врач-анестезиолог с недостаточным опытом, знаниями и навыками – промах – умеренный инцидент (случайная интубация одного бронха) – вред средней степени тяжести (ателектаз без дыхательной недостаточности и пневмонии).

Задача 13.

Врач – сердечно-сосудистый хирург (стаж работы – 15 лет) пришел на работу в отделение в 07.00, отработал 8-часовой рабочий день, после чего приступил к ночному дежурству, во время которого выполнил 3 экстренных операции. После завершения ночного дежурства этот же врач в 09.00 в качестве оперирующего хирурга приступил к выполнению операции по поводу аневризмы брюшного отдела аорты. Во время выделения брюшной аорты врач – сердечно-сосудистый хирург повредил нижнюю полую вену. Возникшая массивная кровопотеря была компенсирована, но в раннем послеоперационном периоде развился тяжелый респираторный дистресс-синдром и острая почечная недостаточность, которые потребовали длительной искусственной вентиляции легких (10 суток) и двукратного проведения процедуры гемодиализа. На 40-е сутки после операции пациент в удовлетворительном состоянии выписан на дальнейшее амбулаторное лечение по месту жительства.

Вопрос. Была ли допущена врачом – сердечно-сосудистым хирургом медицинская ошибка? Если да, то каков механизм развития неблагоприятного события (латентная угроза – активная угроза 1 – активная угроза 2 – инцидент – вред, тяжесть вреда)?

Вариант ответа

1. Медицинской ошибки не было, так как в конечном итоге пациент в удовлетворительном состоянии был выписан домой;

2. Врачом – сердечно-сосудистым хирургом была допущена медицинская ошибка – промах. Последовательность развития неблагоприятного события следующая: низкая компетентность врача – в операционной хирург с недостаточным опытом, знаниями и навыками – промах – большой инцидент (повреждение магистрального сосуда) – вред тяжелой степени (массивная кровопотеря, геморрагический шок III степени);

3. Врачом – сердечно-сосудистым хирургом была допущена медицинская ошибка – промах. Последовательность развития неблагоприятного события следующая: низкая компетентность врача – в операционной хирург с недостаточным опытом, знаниями и навыками – промах – большой инцидент (повреждение магистрального сосуда) – вред средней степени тяжести (массивная кровопотеря, геморрагический шок III степени);

4. **Врачом – сердечно-сосудистым хирургом была допущена медицинская ошибка – промах. Последовательность развития неблагоприятного события следующая: производственная перегрузка – в операционной уставший хирург –**



Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

промах – большой инцидент (повреждение магистрального сосуда) – вред тяжелой степени (массивная кровопотеря, геморрагический шок III) (правильный ответ).

Задача 14.

Лечащий врач пульмонологического отделения согласно стандарту и с учетом клинической картины назначил больному с хронической обструктивной болезнью легких антибактериальный препарат Амоксиклав. У пациента ранее на данный препарат развивался отек Квинке, но данный факт не был зафиксирован ни в одной медицинской записи, так как реакция развилась дома и пациент об этом ничего и никому не сообщил. Лечащий врач подробно опросил больного на предмет наличия аллергии на лекарства, которые он запланировал использовать в лечении (в том числе Амоксиклав), но пациент скрыл от него факт наличия аллергической реакции. В результате после приема Амоксиклава у пациента развился анафилактический шок. Проведенные неотложные мероприятия позволили купировать возникшее критическое состояние. Пациент был транспортирован на лечение в отделение интенсивной терапии и через сутки в удовлетворительном состоянии был переведен в отделение пульмонологии. Через 2 недели с улучшением больной выписан под наблюдение участкового терапевта. Вопрос. Была ли в действиях врача-пульмонолога медицинская ошибка, если да, то к какому виду ее можно отнести?

Вариант ответа (ов)

1. В действиях врача-пульмонолога медицинской ошибки не было, так как в конечном итоге пациент в удовлетворительном состоянии был выписан домой; 2. В действиях врача-пульмонолога была непреднамеренная медицинская ошибка – промах (пропущена аллергия);

3. В действиях врача-пульмонолога была непреднамеренная медицинская ошибка – упущение (не был изучен аллергический анамнез);

4. **В действиях врача-пульмонолога не было медицинской ошибки, так как выявление аллергии на Амоксиклав находилось за пределами возможного для данного врача (правильный ответ).**

Задача 15

Лечащий врач пульмонологического отделения согласно стандарту и с учетом клинической картины назначил больному хронической обструктивной болезнью легких антибактериальный препарат Амоксиклав. У пациента ранее на данный препарат развивался отек Квинке, о чем есть соответствующая запись в амбулаторной карте, и об аллергической реакции на данное лекарство хорошо информирован сам пациент. Лечащий врач упустил из вида данное обстоятельство и не опросил пациента на предмет верификации лекарственной аллергии, соответственно, не сделал соответствующей записи в истории болезни. После приема Амоксиклава у пациента развился анафилактический шок. Проведенные неотложные мероприятия позволили купировать возникшее критическое состояние. Пациент был транспортирован на лечение в отделение интенсивной терапии и через сутки в удовлетворительном состоянии был переведен в отделение пульмонологии. Через 2 недели с улучшением больной выписан под наблюдение участкового терапевта.

Вопрос. Была ли в действиях врача-пульмонолога медицинская ошибка, если да, то к какому виду ее можно отнести?

Вариант ответа (ов)

1. В действиях врача-пульмонолога медицинской ошибки не было, так как в конечном итоге пациент в удовлетворительном состоянии был выписан домой;



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

2. В действиях врача-пульмонолога была непреднамеренная медицинская ошибка – промах (пропущена аллергия);

3. В действиях врача-пульмонолога была непреднамеренная медицинская ошибка – упущение (не был изучен аллергический анамнез) (правильный ответ);

4. В действиях врача-пульмонолога не было медицинской ошибки, так как выявление аллергии на препарат Амоксиклав находилось за пределами возможного для данного врача.

Задача 16.

На приеме врач – стоматолог-хирург перед удалением зуба опросил пациента на предмет наличия аллергической реакции на новокаинсодержащие лекарственные препараты. Пациент отрицал наличие аллергии, обратив внимание на то, что данная группа лекарств ранее ему не вводилась, что подтвердил в информированном согласии на медицинское вмешательство. Врач – стоматолог-хирург после введения лекарства, содержащего новокаин, приступил к удалению зуба. Через 15 минут возникли показания к дополнительному обезболиванию. В момент повторного введения новокаинсодержащего лекарства у пациента развился отек Квинке, по поводу которого были проведены необходимые неотложные мероприятия. После купирования отека Квинке, процедура экстракции зуба была продолжена в условиях седации и далее успешно завершена. После двух часов наблюдения в палате пробуждения пациента в удовлетворительном состоянии с рекомендациями отпустили домой. Аллергическая реакция на новокаинсодержащий лекарственный препарат была зафиксирована врачом в карте пациента и по электронной почте отправлена участковому терапевту. Пациенту рекомендована консультация врача-аллерголога.

Вопрос. Была ли в действиях врача-стоматолога хирурга медицинская ошибка, если да, то к какому виду ее можно отнести?

Вариант ответа (ов)

1. В действиях врача – стоматолога-хирурга медицинской ошибки не было, так как в конечном итоге пациент в удовлетворительном состоянии был отпущен домой;

2. В действиях врача – стоматолога-хирурга была непреднамеренная медицинская ошибка – промах (пропущена аллергия);

3. В действиях врача – стоматолога-хирурга была преднамеренная медицинская ошибка – нарушение (не была предварительно поставлена проба предмет аллергии на новокаинсодержащие лекарства);

4. В действиях врача – стоматолога-хирурга не было медицинской ошибки, так как выявление аллергии на новокаинсодержащие лекарства было за пределами возможного для данного врача (правильный ответ).

Задача 17

Врач-терапевт приемного покоя стационара в 20.00 осмотрел больного с подозрением на наличие очаговой пневмонии (жалобы, анамнез, данные клинического осмотра, показатели лабораторных тестов). Для подтверждения или исключения диагноза согласно стандарту (приказ Минздрава России № 1658н) у больного с лихорадкой, кашлем с выделением вязкой мокроты, лейкоцитозом требуется проведения рентгенографии легких. Кратность использования рентгенографии для диагностики пневмонии – 0,7. Врач приемного покоя направил больного на данное исследование. Исследование выполнено на современной цифровой рентгенографической установке, работающей в круглосуточном режиме. Врач-рентгенолог при анализе снимков не увидел очагов затемнений, что отразил в своем заключении. Врач-терапевт приемного покоя, прочитав заключение врача-



Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

рентгенолога, не посмотрел снимки и, соответственно, не поставил диагноз «пневмония». Больной был отпущен домой, актив передал участковому терапевту. На следующий день в поликлинике участковым терапевтом при изучении выполненных в приемном покое снимков был обнаружен очаг затемнения в правом легком. Наличие очага затемнения было подтверждено в ходе повторного описания снимка врачом рентгенологом поликлиники. Пациента госпитализировали в стационар. После проведенного лечения пациент был выписан в удовлетворительном состоянии под наблюдение участкового врача. Вопрос. Была ли в действиях врача приемного покоя и врача-рентгенолога стационара медицинская ошибка, если да, то к какому виду ее можно отнести?

Вариант ответа (ов)

1. В действиях врача-терапевта и врача-рентгенолога стационара медицинской ошибки не было, так как диагностика очага затемнения находилась за пределами возможного;
2. В действиях врача-рентгенолога стационара была непреднамеренная медицинская ошибка – промах (не обнаружен очаг затемнения);
3. В действиях врача приемного покоя была преднамеренная медицинская ошибка – нарушение (не были изучены сами снимки);
4. **В действиях врача-рентгенолога стационара была непреднамеренная медицинская ошибка – промах (не обнаружен очаг затемнения), в действиях врача приемного покоя была преднамеренная медицинская ошибка – нарушение (не были изучены сами снимки) (правильный ответ).**

Задача 18

Врач-терапевт приемного покоя стационара в 20.00 осмотрел больного с подозрением на наличие очаговой пневмонии (жалобы, анамнез, данные клинического осмотра, показатели лабораторных тестов). Для подтверждения или исключения диагноза согласно стандарту (приказ Минздрава России № 1658н) у больного с лихорадкой, кашлем с выделением вязкой мокроты, лейкоцитозом требуется проведения рентгенографии легких. Кратность использования рентгенографии для диагностики пневмонии – 0,7. Врач данное исследование не выполнил из-за поломки цифровой рентгенографической установки (ранее работавшей в круглосуточном режиме) и отсутствия локального нормативного акта, определяющего маршрутизацию пациентов на период поломки аппарата. Соответствующая запись оставлена в журнале госпитализаций и истории болезни. Больного госпитализировали в стационар. На следующий день лечащим врачом в связи с нарастанием дыхательной недостаточности было выполнено рентгеновское исследование на цифровой рентгеновской установке, работающей с 08.00 до 17.00. В результате была обнаружена обширная зона затемнения с плевральным выпотом слева. Была скорректирована антибактериальная терапия и выполнена пункция плевральной полости с эвакуацией 1,5 литров серозной жидкости. После проведенного лечения больной был выписан в удовлетворительном состоянии под наблюдение участкового врача.

Вопрос. Была ли в действиях врача приемного покоя медицинская ошибка, если да, то к какому виду ее можно отнести?

Вариант ответа (ов)

1. **Медицинской ошибки в действиях врача приемного покоя не было, так как выполнение рентгенографии легких находилось за пределами возможного (для врача) в связи с неправильными действиями руководителя МО (не была обеспечена круглосуточная работа плановой рентгеновской установки на период ремонта**



Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

круглосуточного рентгеновского аппарата) – нарушение, вынуждаемое МО (правильный ответ);

2. В действиях врача приемного покоя была непреднамеренная медицинская ошибка – просчет;

3. В действиях врача приемного покоя была преднамеренная медицинская ошибка – нарушение;

4. В действиях врача приемного покоя была непреднамеренная медицинская ошибка – упущение.

Задача 19.

Врач-терапевт приемного покоя стационара в 20.00 осмотрел больного с подозрением на наличие очаговой пневмонии (жалобы, анамнез, данные 55 клинического осмотра, показатели лабораторных тестов). Для подтверждения или исключения диагноза согласно стандарту (приказ Минздрава России № 1658н) у больного с лихорадкой, кашлем с выделением вязкой мокроты, лейкоцитозом требуется проведения рентгенографии легких. Кратность использования рентгенографии для диагностики пневмонии – 0,7. Врач приемного покоя не направил больного на данное исследование по причине абсолютной уверенности в правильности поставленного им диагноза (очаговая пневмония), на основании описанных выше данных, несмотря на то, что в больнице рентгеновское исследование на современной цифровой рентгенографической установке доступно круглосуточно. Врач приемного покоя госпитализировал больного в стационар. На следующий день лечащим врачом стационара в связи с нарастанием дыхательной недостаточности было выполнено рентгеновское исследование, на котором была обнаружена обширная зона затемнения с плевральным выпотом слева. Была скорректирована антибактериальная терапия и выполнена пункция плевральной полости с эвакуацией 1,5 литров серозной жидкости. После проведенного лечения больной выписан в удовлетворительном состоянии под наблюдение участкового врача.

Вопрос. Была ли в действиях врача приемного покоя медицинская ошибка, если да, то к какому виду ее можно отнести?

Вариант ответа (ов)

1. В действиях врача приемного покоя медицинской ошибки не было, так как в стандарте частота применения рентгенографии при диагностике пневмонии равна 0,7;

2. В действиях врача приемного покоя была непреднамеренная медицинская ошибка – просчет;

3. **В действиях врача приемного покоя была преднамеренная медицинская ошибка – нарушение (правильный ответ);**

4. В действиях врача приемного покоя была непреднамеренная медицинская ошибка – упущение.

Задача 20.

Врач-терапевт приемного покоя стационара в 20.00 осмотрел больного с подозрением на наличие очаговой пневмонии (жалобы, анамнез, данные клинического осмотра, показатели лабораторных тестов). Для подтверждения или исключения диагноза согласно стандарту (приказ Минздрава России № 1658н) у больного с лихорадкой, кашлем с выделением вязкой мокроты, лейкоцитозом требуется проведения рентгенографии легких. Кратность использования рентгенографии для диагностики пневмонии – 0,7. Врач приемного покоя направил больного на данное исследование. Исследование выполнено на старой аналоговой рентгено-графической установке (возраст более 30 лет), работающей в круглосуточном режиме. Врач-рентгенолог и врач-терапевт приемного покоя на



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

полученных снимках не увидели пневмонию (очаги затемнения, выпот и др.), и больной был отпущен домой, актив передали участковому терапевту. На следующий день в поликлинике была проведена рентгенография легких на цифровой рентгеновской установке, на выполненных снимках в легких обнаружены очаговое затемнение и плевральный выпот. Пациента госпитализировали в стационар. Снимки, выполненные ранее в стационаре, были пересмотрены экспертами, качество этих снимков не позволяло убедительно подтвердить или отвергнуть наличие очагового затемнения в легких. После проведенного лечения больной выписан в удовлетворительном состоянии под наблюдение участкового врача.

Вопрос. Была ли в действиях врача приемного покоя и врача-рентгенолога медицинская ошибка, если да, то к какому виду ее можно отнести?

Вариант ответа (ов)

1. В действиях врача приемного покоя и врача-рентгенолога медицинской ошибки не было, так как выявление затемнения в легком находилось за пределами возможного в связи использованием технически устаревшего оборудования (правильный ответ);

2. В действиях врача рентгенолога была непреднамеренная медицинская ошибка – промах;

3. В действиях врача приемного покоя была медицинская ошибка – просчет;

4. В действиях врача приемного покоя была медицинская ошибка – нарушение.

Задача 21.

Врач-терапевт приемного покоя стационара в 20.00 осмотрел больного с подозрением на наличие очаговой пневмонии (жалобы, анамнез, данные клинического осмотра, показатели лабораторных тестов). Для подтверждения или исключения диагноза согласно стандарту (приказ Минздрава России от 29.12.2012 № 1658н «Об утверждении стандарта специализированной 53 медицинской помощи при пневмонии средней степени тяжести» (далее – приказ Минздрава России № 1658н) у больного с лихорадкой, кашлем с выделением вязкой мокроты, лейкоцитозом требуется проведения рентгенографии легких. Кратность использования рентгенографии для диагностики пневмонии – 0,7. Врач, упустил из виду данное требование, несмотря на то, что в больнице рентгеновское исследование на современной цифровой рентгенографической установке доступно круглосуточно, и не направив больного на рентгенографию, госпитализировал в стационар. На следующий день лечащий врач стационара в связи с нарастанием дыхательной недостаточности выполнил рентгеновское исследование, на котором обнаружилась обширная зона затемнения с массивным плевральным выпотом слева. Была скорректирована антибактериальная терапия и выполнена пункция плевральной полости с эвакуацией 1,5 литров серозной жидкости. После проведенного лечения больной выписан в удовлетворительном состоянии под наблюдение участкового врача.

Вопрос. Была ли в действиях врача приемного покоя медицинская ошибка, если да, то к какому виду ее можно отнести?

Вариант ответа (ов)

1. Медицинской ошибки не было. Действия врача правильные, так в стандарте диагностики пневмонии частота применения рентгенографии равна 0,7;

2. В действиях врача была непреднамеренная медицинская ошибка – просчет;

3. В действиях врача была преднамеренная медицинская ошибка – нарушение; 4. В действиях врача была непреднамеренная медицинская ошибка – упущение (правильный ответ).



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Задача 22.

При подготовке МО к плановой проверке Росздравнадзора, цель которой «Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности» (приказ Росздравнадзора № 973), у начмеда, возглавляющего работу врачебной комиссии, возник вопрос относительно перечня основных документов, запрашиваемых Росздравнадзором при проверках работы врачебной комиссии.

1. Какие это документы?
2. Какой перечень документов считать оптимальным?

Ответ:

1. Приказ о создании и утверждении ВК
Положение о ВК
Приказ об утверждении положения о ВК
План работы на год
Приказ об утверждении формы Журнала учета решений ВК
Журнал учета решений ВК
Журнал ведения КЭР
Отчеты о работе ВК
2. Перечень регламентирован приказом Росздравнадзора № 973.

Задача 23

Вы – руководитель медицинской организации. В медицинскую организацию закуплено и доставлено оборудование : системный операционный стол со сменными столешницами, аспиратор (отсасыватель) хирургический, светильник бестеневой медицинский передвижной. Как организовать приемку медицинского оборудования. Как провести техобслуживание оборудования?

Ответ:

1. На предварительном этапе:
 - определите ответственных лиц
 - детально опишите этапы приемки
 - в организации должен быть заведен реестр регистрационных удостоверений оборудования
 - приказом назначьте ответственного за мониторинг безопасности оборудования
 - изучите информацию о незарегистрированных ИМН и оборудования на сайте Росздравнадзора
 - организуйте площадку(место) приемки оборудования
2. Исполнитель должен предоставлять техобслуживание в соответствии с законодательством и эксплуатационной документацией. Его работу по техобслуживанию нужно отражать в журнале, графиках или планах, договорах либо контрактах, актах выполненных работ, протоколах или актах контроля технического состояния оборудования. Поручите это специалистам техобслуживания и сотрудникам клиники, которые отвечают за техническое состояние медоборудования. Журнал техобслуживания храните в медорганизации в течение срока действия договора. Он должен содержать перечни медтехники, которая входит в договор, и типовых регламентных работ по техобслуживанию, а также сведения о работах, которые выполнил исполнитель, и инструктажах по эксплуатации и технике безопасности.

Задача 24.



Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

В медицинской организации Вам предстоит организовать работу по обеспечению медицинских сотрудников средствами индивидуальной защиты. Составьте правила и последовательность действий для реализации данной задачи.

1. Первое касается обеспечения СИЗ (Приказ Минтруда от 29.10.2021 № 766н): нужно утвердить локальным актом порядок выдачи.

2. Второе правило — работа по единым типовым нормы выдачи СИЗ и смывающих средств (Приказ Минтруда от 29.10.2021 № 767н). По нему предусмотрен переходный период, есть время до 31 декабря 2024 года.

3. Проверьте, что нормы выдачи СИЗ определили с учетом результатов СОУТ и оценки профрисков (п. 10 приказа № 766н, ст. 221 ТК).

4. Если установили, что нужны дополнительные СИЗ, скорректируйте локальный акт.

5. Составьте памятку:

Памятка. Как составить нормы выдачи и перечень СИЗ

Чтобы составить нормы выдачи, нужно установить:

- 1 Минимальный перечень в зависимости от должности, который не зависит от сферы деятельности организации.
- 2 Дополнительные виды СИЗ в зависимости от рисков и опасностей на рабочем месте, выявленных по результатам специальной оценки условий труда (СОУТ) и оценки профессиональных рисков.

Чтобы составить перечень СИЗ, необходимо:

- 1 Свериться с приложением № 1 к приказу от 29.10.2021 № 767н.
- 2 Найти в нем должности медицинских работников, данные по СИЗ и их количеству.
- 3 Сопоставить данные из результатов СОУТ и результатов оценки профессиональных рисков.
- 4 Сформировать результат.

Задача 25

В медицинскую организацию по контракту поставлены изделия медицинского назначения. Как организовать работу по выявлению фальсифицированных, недоброкачественных, контрафактных медизделий с целью обеспечения безопасности пациентов. Что делать в случае выявления фальсифицированного медицинского изделия?

Ответ:

1. Назначить приказом ответственное лицо (заведующий аптекой, главная медицинская сестра...)

2. Ответственному лицу ежедневно проверять информационные письма на официальном сайте Росздравнадзора roszdravnadzor.ru в разделе «Медицинские изделия» – «Информационные письма о медицинских изделиях».



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

3. Проверить наличие указанных в письме медизделий и их серий в медорганизации.
4. Заполнить журнал «Информационные письма о забракованных и фальсифицированных медизделиях».
5. *Если выявили недоброкачественное медизделие при приемке:*
 - 5.1. Поместить медизделие в карантинную зону медизделий.
 - 5.2. Составить акт с указанием причины изъятия медизделия.
 - 5.3. Сообщить поставщику.
 - 5.4. Направить информацию о недоброкачественном медизделии в территориальное управление Росздравнадзора в день выявления на электронную почту
 - 5.5. Оформить акт возврата и передать поставщику. Поставщик производит замену медизделия на аналогичное с другой серией.
 - 5.6. Если поставщик отказывается принимать медизделие, то передать медизделие на уничтожение.
6. *Если получили информацию о приостановлении обращения медизделия во время обращения в медорганизации:*
 - 6.1. Изъять медизделие из всех точек хранения и использования.
 - 6.2. Поместить медизделие в карантинную зону до получения информационного письма о возобновлении обращения медизделия.
 - 6.3. Если получили информацию о прекращении обращения серии медизделий, то оформить акт возврата и передать поставщику на замену или на уничтожение.
7. *Если выявили недоброкачественное медизделие или получили информацию о прекращении обращения серии:*
 - 7.1. Изъять медизделие из всех точек хранения и использования.
 - 7.2. Поместить медизделие в карантинную зону.
 - 7.3. Составить акт с указанием причины изъятия медизделия.
 - 7.4. Направить информацию о выявлении недоброкачественного медизделия в территориальное управление Росздравнадзора.
 - 7.5. Сообщить поставщику. Поставщик производит замену медизделия на аналогичное другой серии.
 - 7.6. Если поставщик отказывается принять медизделие, то передать медизделие на уничтожение.



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

4. КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ

Критерии оценки для проведения экзамена по дисциплине

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	<ul style="list-style-type: none"> – полно раскрыто содержание материала; – материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности; – продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала; – точно используется терминология; – показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; – продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, знаний, умений и/или навыков; – ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов; – продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач; – продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы; – допущены одна – две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию.
Хорошо	<ul style="list-style-type: none"> – вопросы излагаются систематизировано и последовательно; – продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер; – продемонстрировано усвоение основной литературы. – ответ удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в изложении допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание ответа; допущены один – два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию преподавателя; допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляются по замечанию преподавателя.
Удовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> – неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; – усвоены основные категории по рассматриваемому и дополнительным вопросам; – имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов; – при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации; – продемонстрировано усвоение основной литературы.
Неудовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> – не раскрыто основное содержание учебного материала; – обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала; – допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов - не сформированы компетенции, умения и навыки, - отказ от ответа или отсутствие ответа



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

**Критерии оценки уровня усвоения материала дисциплины и сформированности
компетенций**

Характеристика ответа	Оценка ECTS	Баллы в БРС	Уровень сформированности компетентности и по дисциплине	Оценка по 5-балльной шкале
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося. Студент демонстрирует высокий продвинутый уровень сформированности компетентности	A	100–96	ВЫСОКИЙ	5 (5+)
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа. Студент демонстрирует высокий уровень сформированности компетенций.	B	95–91		5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные обучающимся с помощью преподавателя. Студент демонстрирует средний повышенный уровень сформированности компетентности.	C	90–81	СРЕДНИЙ	4
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные обучающимся с помощью «наводящих» вопросов преподавателя. Студент демонстрирует средний достаточный уровень сформированности компетенций.	D	80-76		4 (4-)
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые обучающийся затрудняется исправить самостоятельно. Студент демонстрирует низкий уровень	E	75-71	НИЗКИЙ	3 (3+)



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

сформированности компетентности.					
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Студент демонстрирует крайне низкий уровень сформированности компетентности.	E	70-66	ПОРОГОВЫЙ	3	
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания обучающимся их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Студент демонстрирует пороговый уровень сформированности компетенций.	E	65-61		3 (3-)	
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Компетентность отсутствует.	Fx	60-41		КОМПЕТЕНТНОСТЬ ОТСУТСТВУЕТ	2
Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины. Студент не демонстрирует индикаторов достижения формирования компетенций. Компетентность отсутствует.	F	40-0			2

Итоговая оценка по дисциплине

Оценка по 100-балльной системе	Оценка по системе «зачтено - не зачтено»	Оценка по 5-балльной системе		Оценка по ECTS
96-100	зачтено	5	отлично	A
91-95	зачтено			B
81-90	зачтено	4	хорошо	C
76-80	зачтено			D
61-75	зачтено	3	удовлетворительно	E
41-60	не зачтено	2	неудовлетворительно	Fx
0-40	не зачтено			F