

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Кафедра медицинского права, общественного здоровья и
здравоохранения**

Оценочные материалы

по дисциплине **«Медицинское право»**

Специальность 32.08.12 Эпидемиология

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично) профессиональных (ПК)

Организационно-управленческая деятельность	ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
--	--

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ОПК 2	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования Задания на дополнения	75 с эталонами ответов

ЗАДАНИЯ ЗАКРЫТОГО ТИПА

1. Факт обращения пациента за медицинской помощью подтверждается:

- А) свидетельскими показаниями;
- Б) заявлением пациента;
- В) медицинской документацией.

Эталон ответа: В.

2. Медицинская документация подтверждает:

- А) факт оказания медицинской помощи;
- Б) факт оплаты за медицинские услуги;
- В) факт наличия у пациента договора с медицинской страховой организацией.

Эталон ответа: А

3. Медицинская документация позволяет доказать наличие или отсутствие причинно-следственной связи между:

- А) обращением пациента к медицинскую организация и оказанием медицинской помощи;
- Б) оказанной медицинской помощью и ее неблагоприятными последствиями;
- В) неблагоприятными последствиями медицинской помощи и соблюдением пациентом рекомендаций лечащего врача.

Эталон ответа: В

4. В медицинской документации необходимо отразить:

- А) этапы диагностического поиска;
- Б) этапы расчетов за медицинские услуги;
- В) проведение профилактических бесед.

Эталон ответа: А

5. В медицинской документации необходимо отразить:

- А) обстоятельства и факты, которые имели место в отношениях пациента и лечащего врача при оказании медицинской помощи;
- Б) все обстоятельства и факты, которые имели место в отношениях пациента и медицинской организации при оказании медицинской помощи;
- В) обстоятельства и факты, которые имели место в отношениях пациента и медицинской организации.

Эталон ответа: Б

6. При изучении информации из медицинской документации не удастся:

- А) проследить соблюдение пациентом рекомендаций лечащего врача;
- Б) дать аргументированную оценку выбора способов проведения диагностических и лечебных мероприятий;
- В) сделать вывод о соблюдении или несоблюдении преемственности при оказании медицинской помощи.

Эталон ответа: А

7. При внесении записей в медицинскую карту необходимо:

- А) учитывать требования, предъявляемых к ним как к источникам доказательств;
- Б) произвольно фиксировать осуществлению медицинской помощи;
- В) учитывать требования пунктуации.

Эталон ответа: А

8. Рекомендуемые сроки хранения электронных медицинских документов должны быть:

- А) всегда постоянного хранения;
- Б) не менее сроков хранения соответствующих медицинских документов на бумажном носителе, если иное не установлено нормативными правовыми актами;
- В) не менее 5 лет.

Эталон ответа: Б

9. В случае внесения изменений, в том числе исправлений в информацию, содержащуюся в электронном медицинском документе, информационная система в сфере здравоохранения обеспечивает хранение:

- А) всех версий электронного медицинского документа, включая электронные подписи, на протяжении всего срока хранения, установленного для данного вида электронного медицинского документа.
- Б) последней версии электронного медицинского документа на протяжении всего срока хранения, установленного для данного вида электронного медицинского документа.
- В) отдельного файла, содержащего информацию об изменениях электронного медицинского документа, включая электронные подписи, на протяжении всего срока хранения, установленного для данного вида электронного медицинского документа.

Эталон ответа: А

10. Амбулаторная карта пациента (форма № 043/у или № 025/у-87) хранится:

- А) 1 год
- Б) 3 года
- В) 25 лет

Эталон ответа: В.

11. Лист учета работы врача (форма № 037/у) хранится:

- А) 1 год
- Б) 3 года

В) 5 лет

Эталон ответа: А.

12. Документация санитарных работ хранится:

А) 1 год

Б) 3 года

В) 5 лет

Эталон ответа: В.

13. Разглашение врачебной тайны возможно при выдаче заключения о причине смерти и диагнозе заболевания следующим лицам:

А) супругу, близкому родственнику, а при их отсутствии - иным родственникам либо законному представителю умершего;

Б) представителям органов местного самоуправления, правоохранительных органов;

В) представителю организации, занимающейся организацией ритуальных услуг в связи с погребением.

Эталон ответа: А.

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

А) для научных исследований;

Б) для учета и контроля в системе обязательного социального страхования;

В) для статистических сведений.

Эталон ответа: Б

15. При неблагоприятном прогнозе развития заболевания допускается разглашение врачебной тайны:

А) супругу (супруге), одному из близких родственников (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), если пациент не запретил сообщать им об этом и (или) не определил иное лицо, которому должна быть передана такая информация;

Б) супругу (супруге), одному из близких родственников (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам

В) только супругу (супруге), детям, родителям.

Эталон ответа: А

16. Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) предназначена для обеспечения

А) государственных и муниципальных нужд представляет собой информационную систему, которая позволяет осуществлять информационную поддержку контрольных процедур в сфере закупок лекарственных препаратов;

Б) процесса обезличивания сведений о лицах, которым оказывается медицинская помощь, а также о лицах, в отношении которых проводятся медицинские экспертизы, медицинские осмотры и медицинские освидетельствования, поступающих из информационных систем;

В) доступа граждан к услугам в сфере здравоохранения в электронной форме, а также взаимодействия информационных систем в сфере здравоохранения уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Эталон ответа: В

17. По классификации медицинская документация подразделяется на:

А) отчетную и учетную;

- Б) произвольную и обязательную;
 - В) финансовую и юридическую.
- Эталон ответа: А

18. Система документов установленной формы в медицинской организации включает в себя:

- А) бланки;
- Б) документы о финансовой деятельности;
- В) медицинскую документацию;

Эталон ответа: В

19. Укажите обязанности медицинской организации:

- А) вести документацию в двух экземплярах;
- Б) вести медицинскую документацию в установленном порядке;
- В) выдавать медицинскую документацию пациенту при каждом посещении;

Эталон ответа: Б

20. Первичная медицинская документация ведется:

- А) только в поликлиниках;
- Б) только в стационарах;
- В) во всех медицинских организациях.

Эталон ответа: В

21. Основной документ о введении медицинской документации в установленном порядке:

- А) Федеральный закон от 30.03.1999г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;
- Б) Федеральный закон от 29.11.2010г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
- В) Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

Эталон ответа: В

22. Сведения об уточненных (заключительных) диагнозах вносятся в:

- А) журнал регистрации листков нетрудоспособности;
- Б) листок нетрудоспособности;
- В) медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Эталон ответа: В

23. Принадлежит ли пациенту право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья?

- А) да, такое право у пациента существует;
- Б) такое право принадлежит только таким пациентам, которые находятся на стационарном лечении;
- В) да, только с разрешения суда.

Эталон ответа: А

24. До какого возраста необходимо сообщать сведения, составляющие врачебную тайну без согласия пациента, его родителям или представителю ?

- А) до 14 лет;
- Б) до 15 лет;

В) в зависимости от уровня развития ребенка.

Эталон ответа: Б

25. Отказ от медицинского вмешательства должен быть:

А) оформлен записью в медицинской документации и подписан пациентом и медицинским работником;

Б) оформлен записью в медицинской документации и подписан пациентом;

В) оформлен записью в медицинской документации и подписан пациентом и медицинским работником в присутствии администрации ЛПУ.

Эталон ответа: Б

ЗАДАНИЯ ОТКРЫТОГО ТИПА

ЗАДАНИЯ НА ДОПОЛНЕНИЕ:

1. Основная функция медицинской документации это – _____
Эталон ответа: аккумуляция всей медицинской информации о конкретном пациенте, о состоянии пациента, проведенных лечебно-диагностических мероприятиях, основаниями их проведения
2. Медицинская документация в процессе проверки качества оказания медицинской помощи позволяет _____
Эталон ответа: проанализировать процесс оказания медицинской помощи пациенту и соблюдение всех необходимых требований
3. Наличие связи между пациентом и конкретной медицинской организацией по поводу оказания медицинской помощи возможно подтвердить только _____
Эталон ответа: в соответствии с медицинской документацией.
4. Медицинская карта больного — это _____
Эталон ответа: документ, должным образом идентифицирующий пациента и содержащий сведения, характеризующие особенности состояния и изменения в состоянии его здоровья, установленные врачом и подтвержденные данными лабораторного, инструментального и аппаратного исследования, а также этапы и особенности проводимого лечения.
5. Нормы нормативно-правового акта содержат требования введения медицинской документации в установленном порядке: _____
Эталон ответа: Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
6. Основными учетными документами поликлиники являются: _____
Эталон ответа:
Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях и талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях.
7. Основными учетными документами стационара являются: _____
Эталон ответа:
Медицинская карта стационарного больного, статистическая карта выбывшего из стационара
8. Первичная медицинская документация является: _____
Эталон ответа:
Первичным документом при формировании реестров для оплаты медицинской помощи;ю юридическим документом при разборе конфликтных ситуаций (вплоть до судебного разбирательства).
9. Согласие на медицинское вмешательство является: _____
Эталон ответа:
необходимым предварительным условием медицинского вмешательства.

10. Вся медицинская документация классифицируют на:

Эталон ответа:

учетную и отчетную.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

Ситуационная задача 1

Пациент обратился в стоматологическую клинику с жалобами на подвижность зубов и воспаление десен. При первом посещении врач-стоматолог обнаружил необходимость удаления зубных отложений в больших количествах, направил пациента на дополнительную диагностику у ортодонта и на КТ. Также врач назначил пациенту противовоспалительную терапию. Пациент согласился на удаление зубных отложений от остальных рекомендаций отказался. Доктор не задокументировал тот факт, что пациент отказался от его рекомендаций. Через два месяца после его встречи с лечащим врачом у пациента началась вторичная адентия. Пациент подал иск, утверждая, что он следовал рекомендация по противовоспалительной терапии, которая не дала результата. По этой причине пациент полагает, что врач не смог установить правильный диагноз и правильно лечить пациента, а также обеспечить консультацию у других специалистов, что привело к потере зубов. Будет ли врач признан виновным в некачественном оказании медицинской помощи.

Эталон ответа. Да, врач будет признан виновным т.к. обязанностью врача является информирование пациента не только о рекомендуемом лечении, но и о последствиях несоблюдения его рекомендаций. В данном случае врач нарушил свой профессиональный долг, так как не сообщил пациенту о потенциально серьезных последствиях. Отсутствие документации, свидетельствующей о том, что доктор обсуждал с пациентом высокий риск заболеваний, или о том, что пациент отказался консультироваться и лечиться, сделало невозможной защиту врача в данном случае.

Ситуационная задача 2

Медбрат, который проработал в стоматологической поликлинике около шести месяцев, попросил одного из врачей посмотреть его десну, которая воспалилась. Он сказал, что прикусил десну, следствием чего были неприятные ощущения. Врач осмотрел десну, заподозрила онкологическую причину воспаления и объяснила работнику, что, поскольку у нее не было опыта в диагностике онкологических заболеваний полости рта, она не была уверена в своем диагнозе. Врач выписала медбратау лечение местными антисептиками и посоветовала срочно обратиться к стоматологу-онкологу. Примерно через полгода медбратау диагностировали рак полости рта. Он обратился в суд с претензией о несвоевременной диагностике. При даче показаний медбрат утверждал, что ему не было предписано обратиться к другому врачу. Поскольку в медицинской карте не было документирования предоставленного лечения или предоставленных рекомендаций и не было самой медицинской карты, ситуация вращалась вокруг воспоминаний врача и истца.

Затруднит ли это рассмотрение дела судом? Какую ошибку допустила врач?

Эталон ответа: Да, это затруднит рассмотрение дела, так как не будет доказательств слов истца и ответчика – медицинской документации. Врач обязана заполнить медицинскую карту на любого пациента, даже если пациент является сотрудником клиники.

Ситуационная задача 3.

В период с марта по октябрь 2022 года пациентка Борзова проходила лечение в стоматологической клинике ООО «Акварин» (далее - клиника «Акварин»).

16 марта 2022 года врачом-стоматологом Уржумцевой при первом приеме Борзовой была оформлена медицинская стоматологическая карта пациента.

В тот же день между гражданкой Крышкиной (дочерью Борзовой) как заказчиком медицинских (стоматологических) услуг и клиникой «Акварин» в лице ее генерального директора Сычева был заключен письменный договор оказания медицинских

(стоматологических) услуг (далее - Договор) в интересах Борзовой, а также составлены Планы лечения с указанием предварительной стоимости медицинских услуг в сумме 3 млн руб.

В тексте Договора не были согласованы окончательная цена (указано лишь, что она может измениться) и срок оплаты медицинских услуг, а Планы лечения не имели необходимых реквизитов: они не были подписаны сторонами и не скреплены оттиском печати клиники «Акварин».

В договоре также было указано, что спор, возникший между сторонами по поводу оказания медицинских услуг, может быть разрешен путем переговоров, процедуры медиации или арбитража (третейского разбирательства) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Впоследствии Борзова неоднократно приходила на прием к врачам клиники, в ходе которых ей качественно и в полном объеме были оказаны сложные высокотехнологичные медицинские услуги (удаление, лечение, протезирование, восстановление зубов, пересадка некоторых тканей) с применением цифровых технологий и авторских методик на общую сумму свыше 3 млн руб.

Частичная оплата лечения в сумме 1,5 млн руб. была произведена Крышкиной.

На последнем приеме Борзовой в клинике пациентке был оказан комплекс медицинских стоматологических услуг, свидетельствующий об их окончательной сдаче.

Однако по прошествии месяца ни Крышкиной, ни Борзовой не была выплачена задолженность по договору перед клиникой «Акварин» в сумме более 1,5 млн руб.

1) Какие нарушения законодательства допущены при заключении договора оказания медицинских (стоматологических) услуг между гражданкой Крышкиной (дочерью Борзовой) как заказчиком медицинских (стоматологических) услуг и клиникой «Акварин»? 2) Сможет ли клиника получить деньги за оказанные услуги?

Эталон ответа: 1) Не были указаны существенные условия договора на оказание услуг, договор не был подписан. 2) Клиника не сможет получить деньги за оказанные услуги.

Ситуационная задача 4.

В стоматологическую клинику обратился пациент с жалобами на острую боль. Был поставлен диагноз - флегмона одонтогенной этиологии, предложили госпитализацию, разъяснили характер терапии и медицинского вмешательства. Пациент выразил сомнение, что диагноз поставили правильно и решил обратиться в «государственную» поликлинику. Пациент был направлен в отделение челюстно-лицевой хирургии ЦГБ. Ему были даны разъяснения по поводу тяжести заболевания. Спустя несколько дней пациент умер. Причина смерти – сепсис. Жена пациента подавала иск к стоматологической клинике о неоказании медицинской помощи. При исследовании информации в медицинской карте больного суд не обнаружил сведений о том, какие рекомендации были даны пациенту, к какому специалисту тот был направлен.

Будет ли привлечен врач-стоматолог к уголовной ответственности?

Эталон ответа: Если у стоматологической клиники нет письменного отказа от медицинского вмешательства, она не докажет, что бездействовала по воле пациента.

Врача, который должен был оказать помощь, могут привлечь к уголовной ответственности по статье 124 Уголовного кодекса РФ.

Ситуационная задача 5.

Главный врач городской и поликлиники приказом установил обязанность лечащих врачей в работе пользоваться брендовой полиграфической продукцией от компании, занимающейся производством лекарственных препаратов, предназначенных для лечения заболеваний парадонта. Дайте правовую оценку такому управленческому решению.

Эталон ответа: В соответствии с законодательством РФ медицинские работники и руководители медицинских организаций не вправе принимать от компаний, занимающихся

разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов, медицинских изделий, подарки и денежные средства, заключать с указанными компаниями соглашения о назначении или рекомендации пациентам лекарственных препаратов, медицинских изделий, выписывать лекарственные препараты, медицинские изделия на бланках, содержащих информацию рекламного характера, и т.п.

ВОПРОСЫ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ:

1. Кто вносит записи в медицинскую карту?

Эталон ответа: Паспортную часть заполняет регистратор, администратор или медицинская сестра, все остальные записи вносит только врач.

2. Как вносят записи в медицинскую карту?

Эталон ответа: Разборчиво, используя только общепринятые сокращения, без исправлений, рукописно или в печатном виде, заверив росписью и личной печатью врача.

3. Для чего нужна медицинская карта?

Эталон ответа: Для обоснованной защиты интересов клиники, прежде всего, в суде.

4. Может ли клиника выдать медицинскую карту пациенту?

Эталон ответа: Формально да, фактически — нет.

5. Какие могут быть проблемы за использование неправильных вариантов карты?

Эталон ответа: Неправильный вариант карты может быть не признан судом в качестве письменного доказательства, а возникшее в этом случае отсутствие требуемой законом документации может стать причиной для судебных претензий.

6. Имеет ли право пациент забирать рентгеновские снимки?

Эталон ответа: Да, как минимум копии снимков на бумажных или иных носителях.

7. Как врач модернизируют медицинскую карту?

Эталон ответа: Используют Вкладыш в медицинскую карту – информационный лист.

8. Может ли клиника полностью перейти на электронные медицинские документы?

Эталон ответа: Медицинская организация самостоятельно принимает решение о полном или частичном ("смешанный документооборот") переходе на ведение медицинской документации в форме электронных медицинских документов без дублирования на бумажных носителях, а также о сроках такого перехода, исходя из своей технической готовности.

9. Что включает в себя ведение медицинской документации в форме электронных медицинских документов?

Эталон ответа: Ведение медицинской документации в форме электронных медицинских документов включает формирование, подписание и хранение электронных медицинских документов, их регистрацию в ЕГИСЗ.

10. Как при ведение медицинской документации в форме электронных медицинских документов поступать с документами, содержащими собственноручную подпись пациента?

Эталон ответа: Документы, содержащие собственноручную подпись пациента, включая согласия и заявления, в случае ведения в медицинской организации медицинской документации в форме электронных документов, рекомендуется хранить на бумажном носителе с одновременным переводом документа в электронную форму.

11. Что составляет предмет врачебной тайны?

Эталон ответа:

сведения о состоянии пациента в период его болезни;

информация о факте обращения за медицинской помощью;

информация о состоянии здоровья пациента;

информация о диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении.

12 Для чего необходимо соблюдение врачебной тайны?

Эталон ответа:

защиты внутреннего мира человека, его автономии;
защиты социальных и экономических интересов личности;
создания основы доверительности и откровенности взаимоотношений "врач-пациент";
поддержания престижа медицинской профессии.

13. Допускается ли ведение электронной медицинской документации медицинскими работниками, не зарегистрированными в Федеральном регистре медицинских работников ЕГИСЗ?

Эталон ответа: нет, не допускается

14. Можно ли исправлять ошибки, допущенные врачом в больничном листке?

Эталон ответа: нет, нужно выдать дубликат.

15. Могут ли медицинские услуги оказываться без подписания информированного добровольного согласия?

Эталон ответа:

Да, в случаях предусмотренных ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

16. Нужно ли подписывать информированное добровольное согласие при оказании медицинской помощи лицу, совершившему преступление?

Эталон ответа: нет, не нужно.

17. Каким образом отбирается информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство при оказании медицинской помощи лицам с серьезными психическими заболеваниями?

Эталон ответа: ИДС не нужно.

18. Нужно ли отбирать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство при оказании экстренной медицинской помощи?

Эталон ответа: нет, не нужно.

19. Как оформить отказ пациента от медицинской помощи?

Эталон ответа: оформить отказ от медицинского вмешательства, занести информацию в медицинскую карту больного и завизировать запись подписью пациента.

20. Какой документ является результатом оказания медицинской услуги консультативного характера?

Эталон ответа: письменное консультативное заключение исполнителя, содержащее поставленный диагноз (анализ состояния потребителя услуги), рекомендованные схемы лечения и образа жизни.

21. На какие группы можно разделить все медицинские услуги?

Эталон ответа: Все услуги можно разделить на три большие группы:

- 1) медицинская услуга консультативного характера;
- 2) медицинская услуга в виде неинвазивного медицинского вмешательства;
- 3) медицинская услуга в виде инвазивного медицинского вмешательства.

22. Какие сведения составляют врачебную тайну?

Эталон ответа: Врачебную тайну составляют:

- сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи;
- сведения о состоянии его здоровья и диагнозе;
- иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении.

23. Каких лиц можно привлечь к ответственности за разглашение врачебной тайны?

Эталон ответа: Лиц, которым указанные сведения стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей.

24. Нужно ли хранить врачебную тайну после смерти пациента?

Эталон ответа: запрещается разглашение врачебной тайны в том числе после смерти человека, за исключением случаев, предусмотренных законодательством.

25. Что понимается под противоправностью при оказании медицинских услуг?

Эталон ответа: Под противоправностью при оказании медицинских услуг возможно понимать осуществление их медицинскими работниками с нарушением порядков,

стандартов, клинических рекомендаций, иных условий, установленных законом (договором), или обычно предъявляемых требований к качеству, а также несовершенство ими, вопреки вышеуказанным официальным нормам, предписаниям (правилам) и требованиям, должных действий или выполнение их ненадлежащим образом, что повлекло нарушение субъективных прав пациента.

26. Как медицинская документация на бумажном носителе переводится в электронный вид?

Эталон ответа: При переводе медицинского документа, оформленного ранее на бумажном носителе или предоставленного гражданином на бумажном носителе, в электронную форму медицинский работник или уполномоченный сотрудник медицинской организации должен отсканировать медицинский документ и зарегистрировать его с помощью информационной системы, используемой в медицинской организации для ведения медицинской документации в форме электронных медицинских документов, с указанием реквизитов медицинского документа

27. Что такое договор оказания медицинских услуг?

Эталон ответа: Под договором оказания медицинских услуг возможно понимать соглашение сторон, по которому одна из них - исполнитель (медицинская организация) обязуется оказать другой стороне - заказчику (пациенту) медицинские услуги в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи, а тот, в свою очередь, выполнить все зависящие от него действия, необходимые для достижения цели договора, и при наличии такого условия произвести оплату оказанных медицинских услуг.

28. Кто определяет цену на медицинскую услугу?

Эталон ответа: Медицинские организации иных организационно-правовых форм (в том числе автономные учреждения) определяют цены (тарифы) на предоставляемые платные медицинские услуги самостоятельно.

29. Каким документом устанавливаются цены на медицинские услуги?

Эталон ответа: приказом главного врача клиники утверждается прейскурант.

30. Кто может быть заказчиком по договору на оказание медицинских услуг?

Эталон ответа: Заказчик - физическое лицо может быть как сам пациент, так и родственник (супруг) пациента, так и не состоявшее с ним в родственных связях (например, в случае осуществления благотворительной деятельности и т.п.) лицо. Заказчиками также могут быть юридические лица любых форм собственности.

Как указывают некоторые авторы, одним из основных заказчиков медицинской услуги являются публично-правовые образования.

31. Может ли договор на оказание медицинских услуг совершен в устной форме?

Эталон ответа: Поскольку все медицинские организации (кроме индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность) являются юридическими лицами, соответственно, договоры об оказании ими медицинских услуг гражданам должны совершаться в простой письменной форме.

32. Несет ли клиника обязанность хранить медицинскую документацию?

Эталон ответа: Организации обязаны обеспечивать сохранность архивных документов, в том числе документов по личному составу, в течение сроков их хранения,

33. Можно ли передавать информацию о пациенте от одной медицинской организации другой без его согласия?

Эталон ответа: Обмен информацией медицинскими организациями, в том числе размещенной в медицинских информационных системах, допускается без согласия гражданина на предоставление сведений, составляющих врачебную тайну.

34. Какую материальную ответственность возможно возложить клинике на врача-?

Эталон ответа: По общему правилу работники несут материальную ответственность в пределах своего среднего месячного заработка. Однако в случаях, установленных законом, возможно привлечение работника к полной материальной ответственности, т.е. взыскать причиненный ущерб в полном размере.

35. Какие особенности организации времени отдыха медицинских работников вы можете назвать?

Эталон ответа: Для работников учреждений здравоохранения с продолжительностью рабочего дня 6,5 часов или менее, а также для всех медицинских работников в стационарных лечебных учреждениях, работающих по сменам, предоставление перерыва для отдыха в течение рабочего дня не обязательно.

36. Какие особенности рабочего времени для врача вы знаете?

Эталон ответа: У врача сокращенная продолжительность рабочего времени – 36 часа в неделю.

37. Как организуется рабочее время врачей?

Эталон ответа: по графикам сменности

38. На какие две группы делятся все медицинские организации в зависимости от продолжительности работы?

Эталон ответа: Медицинские организации в зависимости от продолжительности работы в сутки делятся: на работающие только в течение определенной части суток (поликлиники, амбулатории и др.) и организации с непрерывным режимом работы (больницы, клиники, госпитали, станции скорой и неотложной медицинской помощи и т.д.).

39. Целями проведения медико-социальной экспертизы являются?

Эталон ответа: медико-социальная экспертиза проводится в целях определения потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.

40. Должен ли фиксироваться факт выдачи медицинских документов?

Эталон ответа: да, должен. Факт выдачи медицинских документов (их копий) и выписок из них фиксируется записью в журнале.

41. Как оформляется выписка из медицинских документов?

Эталон ответа: Выписка из медицинских документов на бумажном носителе оформляется в произвольной форме с проставлением штампа медицинской организации или на бланке медицинской организации (при наличии), подписывается врачом (фельдшером, акушеркой), заверяется печатью медицинской организации (при наличии), в оттиске которой должно идентифицироваться полное наименование медицинской организации, соответствующее наименованию, указанному в ее учредительных документах (уставе)

42. Каков максимальный срок ответа на запрос о предоставлении медицинских документов?

Эталон ответа: Максимальный срок выдачи медицинских документов (их копий) и выписок из них с момента регистрации в медицинской организации запроса не должен превышать 30 дней

43. Сколько экземпляров копий медицинских документов обязана предоставить клиника?

Эталон ответа: Предоставление пациенту либо его законному представителю копий медицинских документов и выписок из них на бумажном носителе осуществляется в количестве одного экземпляра.

44. Может ли частная медицинская организация оказывать платные медицинские услуги клиенту, если он не представляет персональные данные?

Эталон ответа: В соответствии с действующим законодательством отказ пациента от представления медицинской организации персональных данных, необходимых для заключения договора об оказании платных медицинских услуг, препятствует оказанию медицинской помощи такому лицу.

45. Какими средствами индивидуальной защиты должна обеспечить клиника врача-?

Эталон ответа: Во время препаровки кариозных полостей, снятия зубных отложений и при obtachивании зубов высокооборотными бормашинами или турбинами органы дыхания работников должны быть защищены СИЗ от образующихся капель крови и других биологических жидкостей, а также разнообразных аэрозолей, органы зрения работников

защищены специальными защитными очками (экранами).

46. Можно ли находясь у оборудования осуществлять вспомогательные операции?

Эталон ответа: Вспомогательные операции (консультации, заполнение медицинской документации и другие) выполняются в свободной позе в отдельной рабочей зоне (на расстоянии от установки).

47. Возможно ли ведение документации по охране труда в электронном виде?

Эталон ответа: Допускается возможность ведения документооборота в области охраны труда в электронном виде с использованием электронной подписи или любого другого способа, позволяющего идентифицировать личность работника, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

48. Какой максимальный срок ожидания пациента знакомства с медицинской документацией?

Эталон ответа: Максимальный срок ожидания пациентом, его законным представителем либо лицом, предоставления возможности для ознакомления с медицинской документацией не должен превышать десяти рабочих дней со дня поступления письменного запроса.

49. Может ли пациент во время приема попросить врача- показать ему записи в медицинской карте для ознакомления?

Эталон ответа: При оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях пациент имеет право ознакомиться с записями, сделанными медицинским работником в медицинской документации во время приема.

50. На какой срок выдается листок временной нетрудоспособности врачом-?

Эталон ответа: Врач-с выдает и продлевает листок нетрудоспособности на срок до 10 календарных дней включительно.

51. Листок нетрудоспособности выдают следующие медицинские работники

Эталон ответа:

- 1) лечащие врачи медицинских организаций
- 2) фельдшеры и зубные врачи медицинских организаций в отдельных случаях - по решению органа управления здравоохранением субъекта РФ
- 3) лечащие врачи клиник научно-исследовательских учреждений (институтов), в том числе клиник научно-исследовательских учреждений (институтов) протезирования или протезостроения - по согласованию с Минздравсоцразвития России

52. Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях могут быть зафиксированы:

Эталон ответа: в трудовом договоре и (или) в должностной инструкции.

53. Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях разрабатываются с учетом:

Эталон ответа: профессиональных стандартов

54. Организация работы кабинетов, оборудование и оснащение кабинетов, отделений и поликлиник основано на:

Эталон ответа: стандартах оказания медицинской помощи, порядках оказания медицинской помощи

55. Ответственное лицо за обеспечение требований охраны труда в клинике:

Эталон ответа: главный врач

КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.

Критерии оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

При оценивании заданий с выбором нескольких правильных ответов допускается одна ошибка.

Критерии оценивания собеседования и заданий на дополнения:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные	высокая логичность и последовательность ответа

	терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	ответы, приводить примеры	
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

Критерии оценивания ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления

хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует