**Не навреди современный взгляд на безопасность пациента**

**1. «Триггер», часто используемый для выявления случаев нагноения послеоперационной раны после «чистых операций»**

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

**2. В чем состоит современной понимание принципа «Не навреди!»?**

**1) в активном участии во всех мероприятиях по повышению безопасности пациента;+**2) в организации контроля качества медицинской помощи на всех рабочих местах;3) в регулярном прохождении инструктажа по технике безопасности;4) данный принцип устарел — современная медицина безопасна для пациента.

**3. ВОЗ разработала и опубликовала перечень контрольных вопросов для проведения самоконтроля в**

1) дерматологии;**2) операционном блоке;+**3) отделениях реанимации;4) педиатрии;5) трансфузиологии.

**4. Данные ВОЗ о статистике неблагоприятных инцидентов в стационарах, в результате которых здоровью и жизни пациентов приносится вред**

**1) каждый 10 госпитализированный страдает от последствий неблагоприятных инцидентов;+**2) каждый 100 госпитализированный страдает от последствий неблагоприятных инцидентов;3) каждый 1000 госпитализированный страдает от последствий неблагоприятных инцидентов;4) каждый 2 госпитализированный страдает от последствий неблагоприятных инцидентов.

**5. Когда был создан международный Альянс за безопасность пациентов?**

1) в 1946 году;2) в 1991 году;**3) в 2004 году;+**4) в 2018 году.

**6. Когда, согласно стандартам по аккредитации по системе Международной организации по аккредитации медицинских организаций, допустима передача данных о больном по телефону?**

1) в ситуации дефицита времени (например, при переводе или выписке больного);2) всегда, независимо от ситуации;3) по запросу лечащего врача;**4) только в случае обнаружения грубой патологии при лабораторных и инструментальных исследованиях, требующих особого внимания лечащего врача.+**

**7. Когда, согласно стандартам по аккредитации по системе Международной организации по аккредитации медицинских организаций, допустима устная передача данных и распоряжений?**

**1) при оказании экстренной помощи пациенту;+2) при передаче информации о необходимости транспортировки пациента в операционный блок;+3) при получении результатов экспресс-гистологии в операционной;+4) при проведении стерильной процедуры.+**

**8. Кому принадлежит выражение «Прежде всего, не навреди»?**

1) автор неизвестен;**2) эти слова традиционно приписываются Гиппократу;+**3) это одно из положений Клятвы российского врача;4) это цитата из писем Н.И. Пирогова.

**9. Кто и когда предложил считать салфетки, используемые во время операции, и пришивать к ним «длинные хвосты», фиксируя вне тела пациента?**

**1) А.Я. Крассовский, 1870 год;+**2) В.Ф. Снегирев, 1870 год;3) Н.И. Пирогов, 1870 год.

**10. Кто разработал порядок рассмотрения диагностических ошибок на патолого-анатомических конференциях?**

1) Гиппократ;**2) И.В. Давыдовский;+**3) М.Я. Мудров;4) Н.И. Пирогов;5) С.П. Боткин.

**11. Культура безопасности**

**1) отражает ценности, убеждения, склонности работников организации, связанные с вопросами безопасности;+2) предполагает бдительность всех участников в отношении опасных факторов, активное участие в их выявлении и анализе, а затем, и в их предотвращении;+3) термин впервые появился в «Итоговом докладе INSAG (Международной консультативной группы по ядерной безопасности) на совещании по рассмотрению причин и последствий аварии на Чернобыльской АЭС» (1991г.);+4) является условием успешной деятельности по обеспечению безопасности в любой организации.+**

**12. Модель Ризона**

1) не позволяет снизить потери от человеческих ошибок;2) непригодна для здравоохранения;3) позволяет исключить человеческие ошибки;4) позволяет полностью исключить неблагоприятные инциденты с опасных отраслях деятельности человека;**5) позволяет снизить потери при совершении ошибок (отказов техники и т.п.).+**

**13. Название Руководства, выпущенного ВОЗ в рамках программы «Безопасная хирургия спасает жизни»**

1) руководство по антибиотикопрофилактике;2) руководство по контролю качества и безопасности в хирургии;3) руководство по неотложной хирургии;**4) руководство по профилактике раневых инфекций в хирургии;+**5) сборник стандартных операционных процедур для оперблоков.

**14. Назовите знаменитое исследование, в котором было доказано, что в больницах часто случаются неблагоприятные инциденты, в результате которых здоровью пациентов наносится вред**

**1) Гарвардское исследование;+**2) Киевское исследование;3) Московское исследование;4) Тамбовское исследование.

**15. Неблагоприятный инцидент в контексте проблемы безопасности пациента - это**

1) любой неблагоприятный исход медицинской помощи;2) неблагоприятный исход медицинской помощи, причиной которого было тяжелое течение болезни или травмы;**3) событие, послужившее причиной причинения вреда жизни и здоровью пациента, при этом вред не является следствием тяжелого течения болезни или травмы, а причинен именно при оказании медицинской помощи;+**4) форс-мажорные обстоятельства при оказании медицинской помощи.

**16. Опыт какой отрасли человеческой деятельности используется при организации командного обучения персонала экстренных медицинских служб?**

**1) опыт командного обучения в авиации;+**2) опыт командного обучения в армии;3) опыт командного обучения в спорте;4) опыт командного обучения космонавтов;5) опыт командного обучения театральных институтах.

**17. Основное направление программы «Чистая помощь - безопасная помощь»**

**1) гигиена рук медицинского персонала;+**2) дезинфекция и стерилизация изделий медицинского назначения;3) дезинфекция поверхностей;4) защита от гемоконтактных инфекций;5) специфическая профилактика гриппа.

**18. Первая задача, которая должна быть решена экспертами ВОЗ в рамках программы «Безопасная лекарственная помощь»**

1) создать систему сбора информации о лекарственных ошибках;2) создать формуляр жизненно-важных и необходимых препаратов с указанием возможных побочных эффектов;3) создать экспертную базу совместимости лекарственных препаратов;**4) составить список препаратов, ошибочное применение которых ведет к фатальным последствиям для пациента.+**

**19. Перевод с латинского выражения «primumnonnocere»**

1) золотая середина;2) или победить или умереть;3) любовь и кашель не скроешь;4) орел не ловит мух;**5) прежде всего не навреди.+**

**20. Правила идентификации пациента, согласно рекомендациям ВОЗ**

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

**21. Правильное суждение о неблагоприятных инцидентах, возникающих в медицинских учреждениях и приводящих к повреждению здоровья или смерти пациента**

1) все неблагоприятные инциденты могут быть предотвращены;2) подобных инцидентов не бывает;3) предотвратить такие инциденты невозможно;**4) примерно треть таких инцидентов можно предотвратить.+**

**22. Правильное суждение о причинах неблагоприятных инцидентов, ставших причиной причинения вреда жизни и здоровью пациентов**

1) дефект оказания медицинской помощи или неудача лечения являются исключением, частным случаем или индивидуальной ошибкой медицинского работника;2) качество и безопасность в медицине могут быть улучшены исключительно за счет влияния на индивидуальное поведение отдельных медицинских работников;**3) причиной большинства неблагоприятных инцидентов, которые повлекли причинение вреда здоровью пациентов, является сбой системы, а не халатность или плохая подготовка отдельного работника;+**4) причиной большинства неблагоприятных инцидентов, которые повлекли причинение вреда здоровью пациентов, является халатность или плохая подготовка отдельного работника.

**23. Правильные высказывания о пользе привлечения пациентов и их родственников к сотрудничеству**

**1) пациент и его близкие это еще одна-две пары глаз, которые позволят заметить необычное, предотвратить ошибку;+2) плохая коммуникация с пациентами ведет к росту конфликтов и судебных исков;+3) система здравоохранения недоиспользует информацию о пациенте и его болезни, которая есть у него и его родственников;+4) хорошо информированный пациент и его родные более адекватны в соблюдении предписаний, в лечении и уходе.+**

**24. Правильные суждения о безопасности системы оказания медицинской помощи**

**1) качество и безопасность системы не могут улучшаться исключительно за счет индивидуального поведения;+2) наказание врачей и медицинских сестер, которые были ближе к пациенту, когда произошла ошибка, если не устранены скрытые условия, которые привели к этой ошибке, не могут привести к более безопасному медицинскому обслуживанию;+3) поиск и наказание виновных в неблагоприятном инциденте не может рассматриваться в качестве эффективного средства повышения безопасности пациента;+4) системы, которые требуют безошибочной работы отдельных лиц, обречены на провал.+**

**25. Правильные суждения о врачебной ошибке**

**1) вместо термина «врачебная ошибка» в литературе по безопасности в здравоохранении используют термины «неблагоприятный инцидент» или «неблагоприятное событие»;+2) врачебная ошибка – неудачный термин, который не должен применяться в деятельности по повышению безопасности пациента;+3) использование термина «врачебная ошибка» настраивает врачей и других медицинских работников на защиту от обвинений, а не на работу по выяснению причин инцидента;+4) термин «врачебная ошибка» мешает понять смысл произошедшего инцидента.+**

**26. Программы ВОЗ (Альянса безопасности пациентов), направленные на повышение безопасности пациентов**

**1) «Безопасная лекарственная помощь»;+2) «Безопасная хирургия спасает жизни»;+3) «Глобальный вызов: обеспечение безопасности пациентов»;+4) «Чистая помощь — безопасная помощь».+**

**27. Разборы выявленных врачебных ошибок заканчивают**

1) наказанием виновного;2) разбором виновного в происшествии работника на общем собрании;**3) разработкой целевых рекомендаций, которые могут быть реализованы для снижения вероятности повторения подобного события и составлением отчета, чтобы поделиться уроками из обнаруженной ошибки;+**4) составлением отчета для выше стоящей организации.

**28. С какой высоко рискованной отраслью человеческой деятельности часто сравнивают здравоохранение, учитывая число неблагоприятных инцидентов с человеческими жертвами?**

**1) с авиацией;+**2) с деревообрабатывающей промышленностью;3) с жилищно-коммунальным хозяйством;4) с научной деятельностью.

**29. Сегодня считается неоспоримым фактом, что привлечение пациента и его близких к сотрудничеству**

1) не влияет на качество и безопасность медицинской помощи;**2) повышает качество и безопасность медицинской помощи;+**3) повышает качество, но может снизить безопасность медицинской помощи;4) снижает качество и безопасность медицинской помощи.

**30. Системный подход к решению проблем безопасности пациента позволяет**

**1) разработать меры по раннему выявлению ошибок;+2) разработать меры по смягчению неблагоприятных последствий совершенных ошибок;+3) сделать ошибки более заметными, когда они происходят;+4) уменьшить возможность ошибок.+**

**31. Скрининг неблагоприятных инцидентов с причинением вреда здоровью и жизни пациентов**

**1) осуществляется в отношении заранее определенного события;+2) позволяет получить информацию о неблагоприятных инцидентах, которые трудно выявить другими методами;+3) проводится с помощью специально разработанных «триггеров»;+4) проводится с помощью специально разработанных критериев отбора.+**

**32. Современные требования к листам назначений, согласно рекомендации международных организаций**

**1) врач, делая назначения, указывает дату/время назначения, наименование препарата, четко обозначает дозу, кратность и путь введения;+2) должен отражать идентификационные данные и возможные аллергические реакции (на что);+3) медицинские сестры при выполнении назначений указывают фактическое время выполнения («+» запретить);+**4) при выписке необходимо ознакомить пациента с выполненным лечением под роспись.

**33. Согласно данным ВОЗ, из 1000 госпитализированных в стационары Европы больных 14 умирает не от своих болезней или травм, а от сбоев системы оказания медицинской помощи. Оцените, сколько больных в течение одного года может погибнуть от неблагоприятных инцидентов в крупной республиканской больнице, где ежегодно пролечивается 100 000 пациентов**

1) 10;**2) 1400;+**3) 20;4) 40;5) 5.

**34. Согласно данным ВОЗ, из 1000 госпитализированных в стационары Европы больных 14 умирает не от своих болезней или травм, а от сбоев системы оказания медицинской помощи. Оцените, сколько больныхв течение одного года может погибнуть от неблагоприятных инцидентов в небольшой районной больнице, где ежегодно пролечивается 10 000 пациентов**

1) 10;**2) 140;+**3) 20;4) 40;5) 5.

**35. Согласно данным ВОЗ, каждому десятому госпитализированному больному при оказании медицинской помощи причиняется вред с повреждением здоровья. Оцените, скольким больным в течение одного года будет причинен вред в больнице на 200 коек, где ежегодно пролечивается 15 000 пациентов**

1) 100;2) 15;3) 150;**4) 1500;+**5) никому.

**36. Успешные общенациональные системы отчетности о неблагоприятных инцидентах с причинением вреда жизни и здоровью пациента построены на принципах**

**1) добровольности и конфиденциальности;+**2) наказании тех, кто не присылает отчеты;3) обязательности и проверках;4) строгой дисциплины.

**37. Чек-лист - это**

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

**38. Человеческий фактор**

**1) отражает объективно ограниченные возможности человека выполнять определенные рабочие действия и должен учитываться при проектировании безопасных систем;+**2) это ошибки работника, сделанные по небрежности или легкомыслию;3) этот термин используют, когда хотят подчеркнуть вину работника, допустившего несчастный случай по халатности или недостаточной квалификации.

**39. Что имеют ввиду, когда говорят, что медицинский работник является «второй жертвой» врачебной ошибки?**

**1) причиной большинства неблагоприятных инцидентов является сбой системы, произошедший не по вине медицинского работника, который оказался в этот момент рядом с пострадавшим пациентом. Он, как и пациент, пострадал от этого сбоя и часто вынужден нести груз ответственности за случившееся не его вине;+**2) речь идет о случаях несправедливо строгогонаказания медицинского работника, допустившего врачебную ошибку;3) речь идет о том, что медицинские работники часто сами страдают от организационных нестыковок, поломок оборудования и т.п.;4) это некорректное высказывание.

**40. Что мешает медицинским работникам видеть свои ошибки и признаваться в них даже себе?**

**1) допустивший ошибку врач заранее чувствует себя виноватым;+2) отсутствие понимания, что причина большинства ошибок — системный сбой, который должен быть выявлен и устранен;+3) ошибка воспринимается как случайность;+4) распространенное мнение, что в медицине нет места ошибкам, и если ошибка допущена, то это единичный случай и обязательно есть виноватый, который должен понести наказание.+**