

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»

Е.Н.Гисцева

Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств

Б1.В.ДЭ.03.01 Безопасность и качество оказания медицинской помощи

Часть, формируемая участниками образовательных отношений

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования: специалитет;

квалификация: врач-лечебник

Форма обучения: очная

Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Институт

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Безопасность и качество оказания медицинской помощи

Код	Планируемые результаты Обучения-по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Универсальные компетенции		
УК-2	Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла	ИУК-2.1 Знает нормативно-правовые основания проектного управления в здравоохранении ИУК-2.2 Умеет разрабатывать концепцию проекта в рамках обозначенной проблемы: формулирует цель, задачи, обосновывает актуальность, ожидаемые результаты, определяет круг партнеров и характер взаимодействия с ними ИУК-2.3 Умеет разрабатывать план реализации проекта с использованием инструментов планирования ИУК-2.4 Умеет осуществлять мониторинг хода реализации проекта, корректировать отклонения и вносить необходимые изменения в план реализации проекта
Общепрофессиональные компетенции		
ОПК-9	Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности	ИОПК-9.1 Владеет принципами системы менеджмента качества и маркетинга в профессиональной деятельности ИОПК-9.2 Умеет организовывать профессиональную деятельность в соответствии с требованиями менеджмента качества.
Профессиональные компетенции		
ПК-7	Способен к применению	ИПК-7.1 Умеет работать с персональными данными пациентов и

	основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	сведениями, составляющими врачебную тайну ИПК-7.2 Умеет использовать в профессиональной деятельности информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет ИПК-7.3 Умеет обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей
--	--	--

2. Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации

1. Понятия «качество» и «качество медицинской помощи». «Триада Донабедиана».
2. Доступность медицинской помощи как критерий качества организации медицинской помощи. Преемственность и непрерывность медицинской помощи, результативность и действенность как критерии качества организации медицинской помощи.
3. Общая характеристика концепции TQM. Цель, задачи, тактика и методические средства TQM.
4. Различия между основными принципами традиционного управления и принципами системы TQM.
5. Принципы менеджмента качества.
6. Ориентированность на пациента, безопасность процесса лечения и своевременность медицинской помощи как критерии качества организации медицинской помощи.
7. Отсутствие (минимизация) врачебных ошибок и научно-технический уровень как критерии качества организации медицинской помощи.
8. Меры по обеспечению доступности и качества медицинской помощи (ФЗ № 323-ФЗ).
9. Требования к территориальной программе Государственных гарантий в части критериев доступности и качества медицинской помощи.
10. Формы и порядок контроля качества и безопасности медицинской деятельности (ФЗ № 323-ФЗ).
11. Основные средства контроля качества медицинской помощи.
12. Порядок государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности (ФЗ № 323-ФЗ).
13. Порядок ведомственного и внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (ФЗ № 323-ФЗ).
14. Понятие контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.
15. Качество медицинской помощи, определение, основные понятия (медицинская технология, профессиональный стандарт, ресурсное обеспечение лечебно-профилактического процесса и др.).
16. Характеристики качества медицинской помощи.
17. Компоненты качества медицинской помощи.
18. Качество медицинской помощи. Организационные технологии его обеспечения и оценки.
19. Комплекс показателей (ВОЗ) и система управления качеством медицинской помощи.
20. Виды деятельности в управлении качеством медицинской помощи.
21. Система контроля качества медицинской помощи.
22. Механизм контроля качества медицинской помощи.
23. Модели управления качеством в здравоохранении.
24. Перечень потребительских рисков в сфере здравоохранения, связанных с низким качеством медицинской помощи.
25. Субъекты контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.
26. Две характеристики качества: качество исполнения и качество соответствия. Понятия надлежащего и ненадлежащего качества медицинской помощи.
27. Методические подходы к оценке эффективности медицинской помощи.
28. Нормативно-правовые акты Российской Федерации, регламентирующие вопросы контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
29. Ведомственное и вневедомственное звено контроля качества медицинской помощи, основные задачи контроля.
30. Наиболее часто встречающиеся недостатки (дефекты) оказания медицинской помощи.
31. Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.
32. Целевая экспертиза качества медицинской помощи.
33. Плановая экспертиза качества медицинской помощи.
34. История развития систем управления качеством.
35. Системы повышения качества, функционирующие на Западе: «тотального повышения качества», «непрерывного повышения качества», «абсолютного повышения качества» Системы менеджмента качества (ISO 9001- 2001).

35. Теория управления системой повышения качества. Цикл Деминга. Понятие о петле качества.

36. Клинико-статистические группы, медико-экономические стандарты, протоколы ведения больных, алгоритмы медицинских технологий их сходство и отличительные особенности. Область применения. Модели конечных результатов деятельности

37. Компоненты деятельности по обеспечению качества: выполнение профессиональных функций, использование ресурсов, контроль степени риска медицинского вмешательства, удовлетворенность пациента медицинским обслуживанием.

38. Непрерывное улучшение качества медицинской помощи. Управление качеством - важнейшая составляющая стратегии непрерывного улучшения качества медицинской помощи.

39. Стандартизация в медицине и здравоохранении.

40. Стандарты медицинской помощи (ресурсные, организационные, технологические).

3. Тестовые задания

1. Основным и главным объектом правоотношений, регулируемых законом № 323ФЗ, является....

- 1) здоровье
- 2) здравоохранения
- 3) профилактика
- 4) лечение

2. Назначение и выплата застрахованному пособия по временной нетрудоспособности характеризует...

- 1) определение потребности гражданина в социальной защите
- 2) социальное обеспечение
- 3) гарантированный объем бесплатной медицинской помощи
- 4) все перечисленное

3. Территориальный фонд ОМС вправе в плановом порядке проверить...

1) деятельность страховой медицинской организации в отношении защиты прав пациента

2) деятельность страховой медицинской организации в отношении защиты прав пациента, и работу медицинского учреждения, с точки зрения качества оказания медицинской помощи

3) работу медицинского учреждения, с точки зрения качества оказания медицинской помощи

4) территориальный фонд ОМС не вправе осуществлять проверки

4. Оптимизацию в режиме работы отдельных медицинских служб подразумевает...

- 1) географическая доступность
- 2) экономическая доступность
- 3) организационная доступность
- 4) социальная доступность

5. Как одна из характеристик качества, отношение достигнутого экономического эффекта к затратам – это...

- 1) доступность
- 2) эффективность
- 3) межличностные взаимоотношения
- 4) непрерывность

6. Качество медицинской помощи – совокупность характеристик, отражающих:

1) своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения;

2) своевременность оказания медицинской помощи в полном объеме;

3) своевременность оказания медицинской помощи в полном объеме и степень достижения запланированного результата;

4) своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата;

5) своевременность оказания медицинской помощи.

7. Медицинской экспертизой является проводимое, в установленном порядке исследование, направленное на:

1) определение способности гражданина осуществлять трудовую или иную деятельность, а также установления причинно-следственной связи между воздействием

каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина

2) установление состояния здоровья гражданина, в целях определения причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина

3) установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность

4) на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность, а также установления причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина

5) установление причинно-следственных связей между факторами, влияющими на состояние здоровья пациента.

8. Медицинская помощь это:

1) оказание услуги пациенту;

2) комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг.

3) факт предоставления медицинской услуги;

4) лечебно-диагностическое мероприятие;

5) комплекс мероприятий, направленных на оказание медицинской услуги.

9. Мультидисциплинарная экспертиза качества медицинской помощи это:

1) Экспертиза, проводимая двумя и более экспертами;

2) Экспертиза медицинской помощи, затрагивающая несколько сопутствующих патологий;

3) Экспертиза качества медицинской помощи, которая проводится несколькими экспертами качества медицинской помощи разных специальностей и (или) на разных этапах оказания медицинской помощи

4) Экспертиза медицинской помощи, оказываемая разным медицинскими специалистами у одного пациента;

5) Общая оценка патологического состояния организма и качества оказываемой медицинской помощи.

10. Руководитель экспертной группы:

1) не вправе единолично изменять результаты мультидисциплинарной экспертизы качества медицинской помощи, исключать из обобщения нарушения при оказании медицинской помощи, выявленные членами экспертной группы;

2) имеет полное право, единолично, на изменение результатов экспертизы;

3) имеет право, на частичное изменение результатов;

4) по согласованию с вышестоящей организацией вправе изменить часть результатов, не влияющих на основные выводы;

5) имеет право только возможность корректировать незначительных показателей.

11. Контрольные мероприятия проводятся во всех медицинских организациях, оказывающих помощь пациентам с новой коронавирусной инфекцией covid-19:

1) один раз в неделю;

2) ежеквартально;

3) каждые 10 дней;

4) не реже 1 раза в месяц;

5) ежедневно.

12. Медицинская услуга это:

1) оказание помощи пациенту;

2) медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение;

3) формализованное мероприятие, направленное на восстановление здоровья пациента;

4) комплексная реализация мер, направленных на улучшение качества жизни пациента; 5) меры, направленные на предотвращение развития осложнений при заболевании.

13. Какое количество случаев оказания медпомощи при заболевании граждан 70 лет и старше новой коронавирусной инфекцией Covid-19 подвергается проведению экспертизы качества медицинской помощи:

- 1) 50%
- 2) 100%
- 3) 30%
- 4) 10%
- 5) 0%

14. Экспертизу качества медицинской помощи осуществляет эксперт качества медицинской помощи, являющийся врачом-специалистом и:

1) имеющим высшее профессиональное образование, свидетельство об аккредитации специалиста или сертификат специалиста, стаж работы по соответствующей врачебной специальности не менее 10 лет и прошедший подготовку по вопросам экспертной деятельности в сфере обязательного медицинского страхования, из числа экспертов качества медицинской помощи, включенных в единый реестр экспертов качества медицинской помощи;

2) имеющим высшее профессиональное образование, свидетельство об аккредитации специалиста или сертификат специалиста, стаж работы по соответствующей врачебной специальности не менее 5 лет и прошедший подготовку по вопросам экспертной деятельности в сфере обязательного медицинского страхования, из числа экспертов качества медицинской помощи, включенных в единый реестр экспертов качества медицинской помощи;

3) имеющим высшее профессиональное образование, свидетельство об аккредитации специалиста или сертификат специалиста, без предъявления к стажу работы.

4) имеющий высшее профессиональное образование, со стажем врачебной работы не менее 10 лет; 5) Любой специалист, с высшим профессиональным образованием.

15. Медицинское вмешательство – это

1) оказание помощи пациенту;

2) выполнение процедур, способных сохранить здоровье, любым специалистом, без предъявления права на осуществление медицинской деятельности;

3) выполняемые медицинским работником и иным работником, имеющим право на осуществление медицинской деятельности, по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности;

4) вмешательство в здоровье пациента;

5) оказание медицинской помощи пациенту, затрагивающее исключительно физическое состояние

4. Ситуационные задачи

Задача 1. Заведующий отделением отобрал на экспертизу 10 историй болезни врача-терапевта. Проведена экспертиза по медицинским стандартам. Обследование проведено почти полностью, имеются только некоторые упущения. Поставлен верный, развернутый диагноз. Лечебно-оздоровительные мероприятия выполнены почти полностью. После окончания лечения состояние здоровья пациента хорошее (достигнуты основные ожидаемые результаты). Проведите оценку качества оказанной медицинской помощи, используя соответствующие шкалы.

Ответ к задаче 1.

Оцениваем по шкале оценки набора диагностических мероприятий - проведено почти полностью - 75 % (ОДМ.)

1. Оцениваем по шкале оценки диагноза «поставлен верный развернутый диагноз» - 100% (ОД).

2. Оцениваем по шкале набора лечебно-оздоровительных мероприятий, «выполнены почти полностью» - 75% (ОЛМ).

3. Оцениваем по шкале состояния здоровья «хорошее, достигнуты основные ожидаемые результаты» - 75% (ОК). Подставляем в формулу:

$$\text{УКЛ} = \frac{(0,5 \times 75\%) + (0,2 \times 100\%) + (0,3 \times 75\%) + (1 \times 75\%)}{200\%}$$

$$\text{УКЛ} = \frac{37,5\% + 20\% + 22,5\% + 75\%}{200\%}$$

$$\text{УКЛ} = \frac{155\%}{200\%} = 0,775$$

Полученный коэффициент сравниваем со «шкалой оценки качества медицинской помощи». По шкале оценка качества данный результат попадает в интервал от 1 до 0,7. Следовательно, уровень качества лечения – «хороший».

Задача 2. При выборочном обследовании пациентов, находившихся на лечении в стационаре интенсивного лечения, было установлено, что 12,5% из них были госпитализированы не по показаниям. 20% пациентов находились в отделении при отсутствии необходимости их круглосуточного наблюдения медицинским персоналом. Проведите оценку адекватности оказания медицинской помощи осуществляется на основе анализа целесообразности её предоставления с учетом уровней (этапности), медицинских показаний и критериев завершения этапа лечебно-диагностического процесса.

Ответ к задаче 2. Из условий задачи следует, что 87,5% пациентов госпитализируются в данное отделение с учетом медицинских показаний, что соответствует 5 баллам. Критерии пребывания больных в стационаре соблюдаются в 80% случаев, что соответствует 4 баллам. Средний балл оценки адекватности оказания медицинской помощи (КАОМП) составит:

$$K_{АОМП} = (5+4) / 2 = 4,5 \text{ балла}$$

Задача 3. Определение уровня КЛДИ с использованием формулы и шкалы экспертных оценок позволяет констатировать, что уровень качества диагностического материала (ОДМ) составил 87%, что соответствует 4 баллам экспертной шкалы оценок, выбор аппаратуры и методов исследования – 92%, (ОАМ) – также 5 баллам. В 20% случаев имеет место нарушение технологии исследования, что составляет 3 балла по шкале экспертных оценок (ОТИ = 3 балла). Результаты исследования и заключение по ним объективно отражают процессы, происходящие в пробах крови (ОР соответствует

100%, или 5 баллам). Заключение является адекватным полученным результатам (ОЗ составляет 100%, или 5 баллов). Оцените уровень качества гематологических лабораторно-диагностических исследований.

Ответ к задаче 3. Уровень качества лабораторно-диагностических исследований конкретного профиля (вида) определяется с использованием формулы: $ЛДИ = (ОДМ + ОАМ + ОТИ + ОР + ОЗ) / КРП$

где: ЛДИ - показатель качества лабораторно-диагностических исследований; ОДМ-оценка диагностического материала (степень

подготовки объекта для диагностики);

ОАМ - обоснованность применения аппаратуры и методики обследования;

ОТИ - оценка технологии исследования;

ОР - оценка результатов исследования;

ОЗ - оценка заключения;

КРП - количество рассматриваемых позиций

Подставляем данные в формулу: $ЛДИ = (4 + 5 + 3 + 5 + 5) / 5 = 4,4$ балла.