

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Зудин Александр Борисович
Должность: Директор
Дата подписания: 16.02.2024 12:49:40
Уникальный программный ключ:
0e1d6fe4fcfd800eb2c45df9ab36751df3579e2c

31.08.71 «Организация здравоохранения и общественное здоровье»
ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко»
Утверждено на заседании ученого Совета
протокол №_6_ от «_20_» июня 2019 г.

Приложение № 3
к основной профессиональной образовательной программе
высшего образования по специальности

УТВЕРЖДАЮ
Заместитель директора по
научной работе и
образованию
ФГБНУ «Национальный НИИ
общественного здоровья имени Н.А. Семашко»
_____/О.Ю. Александрова/
« ____ » _____ 2019 г.
М. П.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
по дисциплине
Организация экспертизы качества медицинской помощи
Направление подготовки:
**31.08.71 «Организация здравоохранения и общественное
здоровье»**
Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре

Форма обучения: очная
Зачетных единиц: 7
Всего часов: 252

Москва - 2019

Структура рабочей программы

- 1. Цель и задачи дисциплины**
- 2. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы**
- 3. Требования к результатам освоения содержания дисциплины**
- 4. Объём дисциплины и виды учебной работы**
- 5. Содержание дисциплины**
 - 5.1. Лекционный курс дисциплины
 - 5.2. Практические занятия дисциплины
 - 5.3. Задания для самостоятельной работы ординаторов
 - 5.3.1. Виды самостоятельной работы
 - 5.4. Фонд оценочных средств для контроля успеваемости и результатов освоения учебной дисциплины**
 - 5.4.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств
 - 5.4.2. Примеры оценочных средств
 - 5.4.2.1 Примерная тематика рефератов.
 - 5.4.2.2 Контрольные вопросы к опросу
 - 5.4.2.3 Тестовые задания по дисциплине общественное здоровье и здравоохранение.
- 6. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины**
 - 6.1. Список основной литературы
 - 6.2. Список дополнительной литературы
 - 6.3. Периодические издания
 - 6.4. Электронные ресурсы, интернет – ресурсы
 - 6.5. Средства обеспечения освоения дисциплины
- 7. Материально-техническое обеспечение дисциплины**
- 8. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины**

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель дисциплины:

Приобретение и совершенствование знаний и практических навыков ординаторов в области экспертизы качества медицинской помощи Российской Федерации, направленных на повышение и обеспечение качества медицинской деятельности.

Задачи дисциплины:

1. Формировать и совершенствовать у ординаторов готовность к применению нормативно-правовых актов по экспертизе качества медицинской помощи, норм и нормативов методических документов по контролю качества в системе ОМС;

2. Подготовить ординаторов вопросам государственного, ведомственного и вневедомственного контроля качества медицинской помощи в меняющихся правовых и экономических условиях;

3. Формировать и совершенствовать знаний и умений у ординаторов по мерам по улучшению качества медицинской помощи.

2. Место дисциплины в структуре ОПОП

Дисциплина «Организация экспертизы качества медицинской помощи» относится к Блоку 1 Вариативной части (Дисциплины по выбору) основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности 31.08.71 «Организация здравоохранения и общественное здоровье» подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре.

3. Требования к результатам освоения учебной дисциплины (модуля)

3.1. Виды профессиональной деятельности.

организационно-управленческая деятельность:

- Готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико – статистических показателей
- Готовность к организации экспертизы временной нетрудоспособности и контроля качества медицинской помощи.

3.2. Изучение дисциплины организация здравоохранения направлено на формирование у обучающихся следующих профессиональных (ПК)

- Готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико – статистических показателей (ПК-7)
- Готовность к организации экспертизы временной нетрудоспособности и контроля качества медицинской помощи (ПК-9)

Выпускник, освоивший дисциплину «Организация экспертизы качества медицинской помощи», должен обладать следующими компетенциями:

№ п/п	Номер/ индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства ¹
1	2	3	4	5	6	7
1.	ПК-7	Готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико – статистических показателей	<p>Основные нормативно – правовые документы, регулирующие вопросы качества медицинской помощи</p> <p>Методы экспертизы и оценки качества медицинской помощи, методы</p> <p>Модели управления качеством медицинской помощи,</p> <p>Основные направления использования стандартов и порядков оказания медицинской помощи,</p> <p>Цели и задачи лицензирования медицинской деятельности,</p> <p>Основные положения концепции непрерывного повышения качества медицинской помощи.</p>	<p>Анализировать и ориентироваться в нормативно правовых документах по качеству</p> <p>Применять основные теоретические положения, методические подходы к анализу и оценке качества медицинской помощи для выбора адекватных управленческих решений,</p> <p>Анализировать и оценивать качество медицинской помощи,</p> <p>Применять стандарты для оценки и совершенствования качества медицинской помощи.</p>	<p>Методикой оценки качества медицинской помощи с использованием стандартов, построения и оценки модели конечных результатов деятельности структурных подразделений, медицинских организаций и региональных систем здравоохранения,</p> <p>Навыками работы с нормативными</p>	<p>Тестирование, опрос, доклады, решение ситуационных задач.</p>

					документами, регламентирующими управление качества медицинской помощи	
2.	ПК-9	Готовность к организации экспертизы временной нетрудоспособности и контроля качества медицинской помощи	Методы экспертизы и оценки качества медицинской помощи, методы и модели управления качеством медицинской помощи, основные направления использования стандартов и порядков оказания медицинской помощи, цели и задачи лицензирования медицинской деятельности, основные положения концепции непрерывного повышения качества медицинской помощи. Понятия и нормативно-правовая база медикосоциальной экспертизы и экспертизы временной нетрудоспособности, методы её проведения, понятие трудоспособности,	Применять основные теоретические положения, методические подходы к анализу и оценке качества медицинской помощи для выбора адекватных управленческих решений, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, применять стандарты для оценки и совершенствования качества медицинской помощи. - Определять виды нарушений трудоспособности, медицинские и социальные критерии нетрудоспособности; устанавливать признаки временной и	Методикой оценки качества медицинской помощи с использованием стандартов, построения и оценки модели конечных результатов деятельности структурных подразделений, медицинских организаций и региональных систем здравоохранения, Навыками работы с нормативными документами,	Тестирование, опрос, доклады, решение ситуационных задач.

			<p>виды ее нарушения; медицинские и социальные критерии нетрудоспособности; уровни проведения экспертизы и их компетенции, состав и функции врачебной комиссии (ВК); причины ВН и инвалидности, основные документы, удостоверяющие ВН и общие правила их выдачи и заполнения; показания и порядок направления на медикосоциальную экспертизу (МСЭ); структуру и задачи органов МСЭ; критерии установления инвалидности; понятие заболеваемости с временной утратой трудоспособности</p>	<p>стойкой утраты трудоспособности; определять причины временной и стойкой нетрудоспособности, оформлять документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность граждан и направления на бюро МСЭ, анализировать ЗВУТ.</p>	<p>регламентирующими медицинскую и медико-социальную экспертизу; навыками прогнозирования с использованием медицинского и социального критериев нетрудоспособности, приемами установления причин временной и стойкой нетрудоспособности, приемами оформления листков нетрудоспособности и направлений на бюро МСЭ, методологией принятия экспертных решений, методикой анализа</p>	
--	--	--	---	--	--	--

					заболеваемости с временной утратой трудоспособности и первичного выхода на инвалидность.	
--	--	--	--	--	--	--

4. Объем учебной дисциплины и виды учебной работы.

Вид учебной работы	Все го, ЗЕТ.	часы
Аудиторные занятия		168
в том числе: лекции (Л)		16
семинары (С)		80
практические занятия (ПЗ)		72
Самостоятельная работа (СРС)		84
Вид промежуточной аттестации (Зачет)		
ИТОГО	7	252

5. Содержание дисциплины.

5.1. Лекционный курс дисциплины.

Название тем лекций и количество часов учебной дисциплины общественное здоровье и здравоохранение:

№ п/п	Название тем лекций учебной дисциплины	Краткое содержание лекции	Часы
1	2	3	4
1.	Нормативно-правовое обеспечение качества медицинской помощи	Понятие качества товара или услуги. Качество исполнения и качество соответствия. Проблема качества медицинской помощи, непосредственно связанная с конечными результатами и затратами ограниченных ресурсов здравоохранения. Исполнение обследования и лечения больного в полном соответствии с видом патологии и спецификацией (категорией) медицинского учреждения. Основные концепции, принципы и методы анализа качества, получившие в последние годы распространение как в России и за рубежом. Система контроля качества медицинской помощи, технологии проведения экспертизы. Проблема оценки качества медицинских услуг по мере развития медицинских технологий и изменения характера заболеваний.	2
2.	Законодательное закрепление механизма страхования профессиональной ответственности медицинских работников.	Особенности страхования профессиональной ответственности врачей и медработников. Страхователи. Объекты. Риски. Размер взносов. Срок действия договора. Факторы, влияющие на стоимость полиса. Возмещение ущерба	2
3.	Законодательное закрепление обязательного участия частных медицинских организаций в саморегулируемых организациях как внутреннего	Законодательное закрепление требований по обеспечению КМП, не только в части его контроля, для частной системы здравоохранения. Полномочия государственного органа по надзору и контролю в сфере здравоохранения, реестр саморегулируемых медицинских организаций и контроль их деятельности.	2

	механизма обеспечения КМП в частном секторе		
4.	Проблемы обеспечения качества медицинской помощи.	Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 1 декабря 2010 г. N 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию». Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию. Цели контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию. Медико-экономический контроль. Медико-экономическая экспертиза. Порядок осуществления территориальным фондом обязательного медицинского страхования контроля за деятельностью страховых медицинских организаций.	3
5.	Качество медицинской помощи: обеспечение качества, управление качеством Субъекты контроля качества медицинской помощи.	Деятельность по контролю и обеспечению, качества медицинской помощи: безопасность медицинской помощи; доступность медицинской помощи; оптимальность медицинской помощи; удовлетворенность пациентов. Три составляющие качества медицинской помощи: структурное качество (качество структуры); качество технологии (качество процесса); качество результата. Система обеспечения качества медицинской помощи: участники контроля (т. е. кто должен осуществлять контроль); средства (с помощью чего осуществляется контроль); механизмы контроля (т.е. последовательность действий). Два звена контроля: ведомственное: медицинские учреждения и органы управления здравоохранением; вневедомственное: общественные объединения потребителей; лицензирующие органы здравоохранения; страховые медицинские организации; профессиональные медицинские ассоциации; фонды обязательного медицинского страхования; исполнительные органы Фонда социального страхования; государственные медицинские образовательные учреждения; страхователей и др.	3
6.	Экспертиза качества медицинской помощи.	Виды контроля со стороны потребителя: медицинских услуг и организаций, защищающих права потребителя; контроль пациента; контроль страховой компании; контроль общества защиты потребителей; конституционный контроль. Со стороны производителя медицинских услуг	2

		контроль: внутренний контроль в лечебно-профилактическом учреждении; контроль структур и должностных лиц органов управления здравоохранением; контроль профессиональных медицинских ассоциаций; контроль лицензионно-аккредитационных комиссий и комитетов и др.	
7.	Нарушение прав застрахованных лиц	Характер, частота и причины нарушений прав застрахованных лиц на получение медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в установленных договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию объеме, сроках, качестве и условиях;	2
8.	Итого		16

5.2. Практические занятия дисциплины, семинары.

Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении:

№ п/п	Тема практических занятий	Краткое содержание практического занятия	компетенции
1	2	3	4
1.	Экспертиза качества медицинской помощи в целях выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.	Проведение исследований, нормативы оказания медицинской помощи для амбулаторной, в том числе неотложной, медицинской помощи, предоставляемой в амбулаторно-поликлинических учреждениях и других медицинских организациях;	ПК-7: ПК-9
2.	Экспертиза качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования, в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.	Проведение исследований, нормативы оказания медицинской помощи для амбулаторной медицинской помощи, предоставляемой в условиях дневных стационаров;	ПК-7: ПК-9
3.	Экспертиза качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования, в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.	Проведение исследований, нормативы оказания медицинской помощи для стационарной медицинской помощи, предоставляемой в больничных учреждениях.	ПК-7: ПК-9
4.	Совершенствование нормативно-правового	Нормативы объемов медицинской помощи в расчете на 1 человека с учетом	ПК-7: ПК-9

	регулирования обеспечения качества медицинской помощи	особенностей возрастного-полового состава, уровня и структуры заболеваемости населения, транспортной доступности медицинских учреждений.	
5.	Качество медицинской помощи и эффективность деятельности медицинских организаций	Критерии оценки качества медицинской помощи по группам заболеваний или состояний на основе соответствующих порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи.	ПК-7: ПК-9
6.	Доступность медицинской помощи.	Критерии доступности медицинской помощи: сроки ожидания гражданами медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке и нормативы объема медицинской помощи по видам.	ПК-7: ПК-9
7.	Дефекты оказания медицинской помощи	Контроль качества и безопасности медицинской деятельности, объем оказанной медицинской организацией медицинской помощи и его соответствие установленному решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования объема, подлежащему оплате за счет средств обязательного медицинского страхования;	ПК-7: ПК-9
8.	Частота и характер нарушений медицинской организацией порядка формирования реестров счетов.	Объем проверок при плановой медико-экономической экспертизе от числа принятых к оплате счетов по случаям оказания медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию определяется договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию не менее: 0,8% - амбулаторно-поликлинической медицинской помощи.	ПК-7: ПК-9
9.	Источники и виды информации, необходимые для оценки качества медицинской помощи	Создание стандарта и выработка требований и критериев должной работы; сопоставление с выработанными стандартами и	ПК-7: ПК-9

		критериями реальных результатов; принятие решения о необходимых действиях по итогам контроля.	
10.	Экспертиза качества медицинской помощи	Ступени контроля. Приоритетность задачи увеличения доступности и улучшения качества медицинской помощи. Функционирование системы государственного контроля и надзора за качеством медицинской помощи населению в Российской Федерации. Определение структуры системы ГКН КМП. Установление полномочий и ответственности для всех субъектов системы ГКН КМП. Координация деятельности и обеспечение эффективного взаимодействия субъектов системы ГКН КМП	ПК-7: ПК-9
11.	Внедрение стандартов и повышение доступности медицинской помощи	Внедрение стандартов медицинской помощи при оказании стационарной медицинской помощи; повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в т. ч. предоставляемой врачами-специалистами.	ПК-7: ПК-9
12.	Алгоритм экспертизы качества медицинской помощи	Оценка качества лечебно-диагностического процесса. Экспертиза процесса оказываемой медицинской помощи конкретным пациентам. Выявление и обоснование дефектов, врачебных ошибок и других причин снижения качества и эффективности оказанной медицинской помощи. Разработка рекомендаций, направленных на предупреждение врачебных ошибок и дефектов в работе с целью повышения качества и эффективности медицинской помощи, оказываемой в ЛПУ.	ПК-7: ПК-9
13.	Экспертный Совет ЛПУ.	Примерное положение о контроле качества медицинской помощи, оказываемой в лечебно-профилактическом	ПК-7: ПК-9

		учреждении. Анализ показателей, характеризующих качество и эффективность оказываемой медицинской помощи (анализ основных показателей работы подразделений).	
--	--	---	--

5.3. Задания для самостоятельной работы ординаторов (ПК-7, ПК-9)

5.3.1. Виды самостоятельной работы: проработка учебного материала по учебной и научной литературе, написание рефератов, подготовка к занятиям, подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации, подготовка к итоговой аттестации.

№ п/п	Вопросы для самостоятельного изучения	Краткое содержание	Вид самостоятельной работы
1	Сущность и виды контроля в сфере охраны здоровья.	1) контроль качества и безопасности медицинской деятельности; 2) государственный контроль в сфере обращения лекарственных средств, осуществляемый в соответствии с законодательством Российской Федерации об обращении лекарственных средств; 3) государственный контроль при обращении медицинских изделий; 4) государственный санитарно-эпидемиологический надзор, осуществляемый в соответствии с законодательством Российской Федерации о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения.	Проработка учебного материала по учебной и научной литературе Подготовка доклада
2	Государственный контроль (надзор) в сфере обращения лекарственных средств:	сущность, участники, порядок осуществления, механизмы	Проработка учебного материала по учебной и научной литературе. Подготовка доклада

3	Государственный контроль за обращением медицинских изделий:	сущность, участники, порядок осуществления, механизмы.	Проработка учебного материала по учебной и научной литературе. Подготовка доклада
4	Федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор:	сущность, участники, порядок осуществления, механизмы.	Проработка учебного материала по учебной и научной литературе. Подготовка доклада
5	Контролирующие органы:	полномочия и сферы действия.	Проработка учебного материала по учебной и научной литературе. Подготовка доклада
6	Системы оценки деятельности медицинских работников, участвующих в оказании медицинских услуг.	Показатели по возможности должны учитывать специфику работы: выполнение требований утверждённых порядков и стандартов медицинской помощи; отсутствие обоснованных жалоб пациентов; полнота и своевременность назначенного обследования; полнота и своевременность назначенного и лечения; обоснованность выставленного диагноза; отсутствие предотвратимых осложнений (с учётом тяжести и сложности заболевания); полнота данных рекомендаций; соблюдение уставленных сроков лечения с учётом тяжести и сложности заболевания; удовлетворённость пациентов качеством медицинской помощи	Проработка учебного материала по учебной и научной литературе. Подготовка доклада
7	Экспертиза качества медицинской помощи по разным классам болезней	Выявление и обоснование дефектов, врачебных ошибок и других факторов, оказавших негативное действие и повлекших за собой снижение эффективности медицинской	Проработка учебного материала по учебной и научной литературе. Подготовка доклада

8	Безопасность медицинских изделий	Проведение мониторинга безопасности медицинских изделий.	Проработка учебного материала по учебной и научной литературе. Подготовка доклада
9	Меры ответственности разных уровней	Ответственность медицинских организаций, медицинских работников и фармацевтических работников за нарушения в сфере охраны здоровья.	Проработка учебного материала по учебной и научной литературе. Подготовка доклада
10	Причинение вреда жизни и (или) здоровью граждан	Ответственность медицинских работников и фармацевтических работников за причинение вреда жизни и (или) здоровью граждан.	Проработка учебного материала по учебной и научной литературе. Подготовка доклада

5.4. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

5.4.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Оценочные средства		
			Форма	Кол-во вопросов в задании	Кол-во независимых вариантов
1.	Текущий контроль успеваемости	Управление качеством медицинской помощи	Опрос.	3	
2.	Текущий контроль успеваемости	Контроль и экспертиза качества медицинской помощи в системе ОМС	Опрос. Решение ситуационных задач.	10	

5.4.2. Примеры оценочных средств:

5.4.2.1 Примерная тематика рефератов.

1. Сущность и виды контроля в сфере охраны здоровья.
2. Государственный контроль (надзор) в сфере обращения лекарственных средств.
3. Государственный контроль за обращением медицинских изделий:
4. Федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор:
5. Контролирующие органы:
6. Системы оценки деятельности медицинских работников, участвующих в оказании медицинских услуг.
7. Экспертиза качества медицинской помощи по разным классам болезней
8. Безопасность медицинских изделий
9. Меры ответственности разных уровней
10. Причинение вреда жизни и (или) здоровью граждан

5.4.2.2 Контрольные вопросы к опросу.

Организация и проведение контроля условий предоставления медицинской помощи

Доступность амбулаторно – поликлинической, стационаро-замещающей, стационарной помощи

Принципы управления качеством медицинской помощи

Организация работы МО, направленная, в том числе, на безопасность пациентов и персонала. Работа с медицинской документацией

Организация и проведение ведомственного и вневедомственного контроля КМП

Службы качества медицинской помощи

Врачи – специалисты, осуществляющие медико-экономическую экспертизу и экспертизу качества

Требования к экспертам, их права и обязанности

Реестр экспертов качества медицинской помощи

Порядок проведения ведомственного контроля

Порядок проведения вневедомственного контроля

Медико – экономический контроль

Медико-экономическая экспертиза

Экспертиза качества медицинской помощи. Реэкспертиза. Рассмотрение претензий

МО

Технологии экспертного исследования КМП

Технология экспертной оценки уровня качества лечения (УКЛ)

Метод автоматизированной технологии экспертизы качества медицинской помощи

Порядок и условия оказания медицинской помощи

Правила техники безопасности при эксплуатации изделий медицинской техники в учреждениях здравоохранения. Общие требования

Примерное положение об организации деятельности врачебной комиссии медицинской организации

Основные принципы организации лечебного питания в медицинской организации

Отраслевой стандарт "Протокол ведения больных. Пролезни" (ОСТ 91500.11.0001-2002)

Согласие пациента на операцию переливания компонентов крови

Порядок организации работы комиссии по профилактике внутрибольничных инфекций

Дефекты оформления первичной медицинской документации патологоанатомической службы (нарушения требований нормативных документов, устанавливающих формы медицинской документации и правила ее оформления)

Рекомендации по рецензированию историй болезни и протоколов патологоанатомического вскрытия. Ведение медицинских документов

Дефекты оформления первичной медицинской документации в медицинской организации

5.4.2.3 Тестовые задания по дисциплине общественное здоровье и здравоохранение.

Критерии оценки тестирования:

%	Оценка
До 70	Неудовлетворительно
71-79	Удовлетворительно
81-89	Хорошо
90-100	Отлично

1. Согласно рекомендаций ВОЗ «качество медицинской помощи» может быть определено как:

а. содержание взаимодействия врача и пациента, основанное на квалификации врача, минимальном риске для пациента, оптимальном использовании ресурсов и удовлетворенности пациента от взаимодействия с системой здравоохранения

- б. качественно оказанные лечебно-диагностические мероприятия
- в. категория, выражающая неотделимую от объекта его сущностную определенность благодаря которой этот объект является именно этим, а не другим объектом
- г. всеобщая характеристика объектов, проявляющаяся в совокупности их свойств
- д. соответствие фактически оказанных медицинских услуг установленным медицинским стандартом.

2. Медико-экономический стандарт – это документ, ...

- а. содержащий требования к квалификации медицинских специалистов, медицинскому оборудованию и используемым медикаментам
- б. описывающий систему управления, организацию лечебно-диагностического процесса
- в. определяющий объем лечебно-диагностических процедур и технологию их выполнения
- г. определяющий результативность лечения и стоимостные показатели
- д. определяющий объем лечебно-диагностических процедур, требования к результатам лечения объем финансового обеспечения.

3. Субъектами вневедомственного контроля качества медицинской помощи являются...

- а. органы управления здравоохранением
- б. СМО, ТФОМС
- в. медицинские учреждения
- г. зам. главного врача по КЭР
- д. арбитражный суд.

4. Субъектами ведомственного контроля качества медицинской помощи являются.....

- а. пациент, общества потребителей
- б. МСО, ТФОМС
- в. медицинские учреждения
- г. зам. главного врача по организационно-методической работе
- д. арбитражный суд.

5. При проведении процедур лицензирования и аккредитации оценивается...

- а. структурный компонент качества медицинской помощи
- б. качество процесса оказания медицинской помощи
- в. конечный результат оказания медицинской помощи
- г. эффективность использования финансовых средств
- д. все вышеперечисленное.

6. Экспертиза – это....

- а. анализ и контроль
- б. знакомство с первичной документацией
- в. оценка
- г. анализ и контроль, знакомство с первичной документацией
- д. анализ, контроль, оценка.

7. Экспертиза качества медицинской помощи – это....

- а. исследование случая (случаев) оказания медицинской помощи с целью выявления дефектов и нарушений
- б. установление фактических и возможных причин и последствий выявленных дефектов и нарушений
- в. подготовка рекомендаций по устранению причин выявленных дефектов и нарушений
- г. все вышеперечисленное
- д. исследование случая (случаев) оказания медицинской помощи, подготовка рекомендаций.

8. Для обеспечения надлежащего уровня качества медицинской помощи необходимо выполнение комплекса следующих условий...

- а. достижение медицинских и социальных показателей

- б. соблюдение медицинских и организационных технологий
- в. создание соответствующей структуры, соблюдение медицинских технологий и достижение запланированных результатов
- г. подготовка зданий и сооружений, квалифицированных кадров, достижение запланированных результатов
- д. обеспечение ресурсами, соблюдение медицинских и организационных технологий.

9. При экспертизе структуры оценивают:

- а.- технологию оказания медицинской помощи
- б. эффективность использования финансовых средств
- в. удовлетворенность пациентов медицинским обслуживанием
- г. материально-техническую базу, кадровый состав и ресурсное обеспечение
- д. медицинскую результативность.

10. Какой из перечисленных показателей является общим показателем при оценке медицинской результативности?

- а.- выздоровление
- б. смерть
- в. улучшение, ухудшение
- г. состояние без изменения
- д. все вышеперечисленное.

11. Какие из перечисленных показателей являются специальными показателями при оценке медицинской результативности?

- а. выздоровление, улучшение
- б. смерть
- в. состояние без изменения
- г. послеоперационная летальность, уровень 5-ти летней выживаемости у онкологических больных
- д. ухудшение

12. Что из перечисленного не является целью создания территориальной системы контроля качества медицинской помощи?

- а. защита прав пациента в части получения медицинской помощи гарантированного объема и качества
- б. создание рациональной и эффективной системы контроля за использованием финансовых средств здравоохранения
- в. создание механизма возмещения ущерба здоровью и трудоспособности, возникающих по вине медицинского учреждения
- г. все вышеперечисленное
- д. формирование действенной системы премирования медицинского персонала

13. На уровне территориальной системы контроля качества медицинской помощи проводятся следующие виды экспертиз:

- а. экспертиза соответствия оказанных мед. услуг территориальным стандартам
- б. экспертиза соответствия фактических затрат нормативным стандартам
- в. экспертиза определения факта и степени причинения вреда жизни и здоровью пациента
- г. все вышеперечисленное
- д. экспертиза временной нетрудоспособности.

14. В случае оказания некачественной медицинской помощи санкции налагаются на

...

- а. врача, оказавшего некачественную услугу
- б. медицинское учреждение
- в. страховую компанию, обеспечивающую страхование ответственности врача
- г. страховщика, обеспечивающего страхование данного пациента
- д. фонд ОМС.

15. Размер санкций в случае выявления некачественно оказанной медицинской помощи....

- а. определяется в МРОТ
- б. превышает стоимость медицинской услуги
- в. не превышает стоимость медицинской услуги
- г. устанавливается ЛПУ и органами управления здравоохранения
- д. определяется страховой медицинской компанией.

16. Причинами неблагоприятных исходов лечения могут стать

- а. врачебные ошибки
- б. профессиональные правонарушения медработников
- в. необратимая тяжесть состояния и несчастный случай
- г. ошибки руководства
- д. все вышеперечисленное.

17. К экспертным задачам не относят:

- а. сертификационные, исковые
- б. логические
- в. аналитические, квалиметрические
- г. математические
- д. лицензионные.

18. Качественная медицинская услуга должна быть...

- а. безопасной и адекватной
- б. технологически совершенной и экономичной (эффективной)
- в. оказанной в кратчайшие сроки
- г. недорогой
- д. соответствующей пожеланиям пациента.

19. Какие из перечисленных показателей используются при оценке социальной результативности?

- а. удовлетворенность пациентов
- б. количество пролеченных больных
- в. степень ущерба, причиненного здоровью пациента
- г. санитарно-демографические показатели
- д. удовлетворенность родственников пациента.

20. Какие показатели характеризуют качество лечебно-диагностической работы амбулаторно-поликлинического учреждения?

- а. уровень первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста
- б. количество посещений в год
- в. расхождения в диагнозах, поставленных в поликлинике и стационаре
- г. своевременность и полнота охвата диспансерным учетом
- д. все вышеперечисленное.

21. Какой из показателей характеризует качество лечебно-диагностической работы хирургического стационара?

- а. повторные операции и послеоперационная летальность
- б. оборот койки и количество случаев внутрибольничного инфицирования
- в. количество случаев внутрибольничного инфицирования
- г. длительность операции
- д. все вышеперечисленное.

22. Какой из показателей характеризует качество лечебно-диагностической работы стационара?

- а. своевременность охвата диспансерным наблюдением
- б. больничная летальность
- в. полнота охвата диспансерным наблюдением
- г. себестоимость дня лечения в стационаре

д. показатель совпадения клинического и патологоанатомического диагнозов.

23. По времени проведения различают следующие виды контроля КМП:

- а. ведомственный вневедомственный
- б. предупредительный, текущий, итоговый
- в. предупредительный, групповой, индивидуальный
- г. ежедневный, индивидуальный целевой
- д. текущий, скрининг-контроль, итоговый.

24. Укажите субъектов вневедомственного контроля КМП:

- а. прокуратура
- б. органы управления здравоохранения
- в. органы социального страхования
- г. медицинское учреждение
- д. конституционный суд

25. Экономическая ответственность по результатам экспертизы предполагает:

- а. частичный отказ от оплаты некачественной медицинской услуги
- б. полный отказ от оплаты некачественной медицинской услуги
- в. штраф, в размере, превышающем стоимость медицинской услуги
- г. полный отказ от оплаты некачественной медицинской услуги и штраф в несколько МРОТ
- д. все перечисленное

26. Показателем преемственности между поликлиникой и стационаром не является...

- а. сроки ожидания госпитализации
- б. сроки поступления в стационар с момента начала заболевания
- в. удельный вес вызовов скорой и неотложной помощи в поликлинике
- г. количество полностью обследованных больных на догоспитальном этапе из числа направленных на госпитализацию в плановом порядке
- д. количество расхождений в диагнозах направляющих учреждений и установленных в стационаре

27. Для обеспечения надлежащего уровня качества сестринской медицинской помощи необходимо соблюдение комплекса следующих условий

- а. наличие соответствующей структуры, соблюдение технологий выполнения сестринских манипуляций, достижение запланированных результатов сестринского воздействия
- б. высокопрофессиональные кадры и медикаментозное обеспечение в необходимом объеме
- в. разработка критериев, характеризующих качество медицинской помощи, подготовка кадров, разработка сестринских стандартов
- г. разработка сестринской документации
- д. все вышеперечисленное.

28. Какой вид сестринской документации даст наиболее полную информацию, необходимую для контроля качества сестринской помощи

- а. карта сестринского наблюдения
- б. реанимационная карта
- в. температурный лист
- г. лист врачебных назначений
- д. журнал учета сестринских манипуляций

29. Структура сестринского стандарта должна включать следующие разделы

- а. диагностические, лечебные и реабилитационные мероприятия
- б. сестринский диагноз, сестринский процесс и результат сестринских вмешательств
- в. критерии оценки результатов сестринских вмешательств, стоимостные оценки
- г. диагностические мероприятия и сестринский процесс

д. классификацию сестринских диагнозов и перечень симптомов, характеризующих каждый диагноз

30. Для эффективного контроля качества сестринской помощи необходимы

- а. унифицированный классификатор сестринских диагнозов
- б. сестринские стандарты
- в. сестринская история болезни
- г. критерии качества сестринской помощи
- д. все вышеперечисленное.

31. Качество сестринской помощи контролирует

- а. заместитель главного врача по клинко-экспертной работе, старшая медицинская сестра
- б. главная медицинская сестра, врач, старшая медицинская сестра
- в. заместитель главного врача по лечебной работе, врач
- г. заведующий отделением, врач
- д. заместитель главного врача по клинко-экспертной работе, заведующий отделением

Ответы на тестовые задания по блоку

Качество медицинской помощи

Номер	Правильный ответ	Номер	Правильный ответ	Номер	Правильный ответ
1	а	12	д	23	б
2	д	13	г	24	в
3	б	14	б	25	а, б
4	в	15	в	26	в
5	а	16	а, б, в	27	а
6	д	17	а, в	28	а
7	г	18	а, б	29	б
8	в	19	а, г	30	д
9	г	20	а, в, г	31	б
10	д	21	а, в		
11	г	22	б, д		

6. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

6.1. Список основной литературы

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания
1	2	3	4
	Организация и управление качеством стоматологической помощи:	О. Р. Курбанов, С. И. Абакаров, Л. М. Асхабова ; под ред. О. Р. Курбанова ;	ФГАУ "Федеральный институт развития образования". - Москва : БИНОМ, 2015. - 392 с.
1.	Общественное здоровье и здравоохранение	Национальное руководство /под ред. В.И.Стародубова, О.П.Щепина	ГЭОТАР-Медиа, 2013.

2.	Экспертная оценка профессиональных ошибок и дефектов оказания экстренной медицинской помощи в абдоминальной хирургии	Баринов Е.Х., Ромодановский П.О., Татаринцев А.В.	Медицинское право. 2012, 4: 23–25.
3.	Итоги работы патологоанатомической службы взрослой сети лечебно-профилактических учреждений департамента здравоохранения г. Москвы за 2000–2011 гг.	Зайратьянц О.В.	www.patolog.ru/moscow2000-2011.htm .
4.	Безопасность медицинской деятельности: законодательное нормирование необходимо.	Старченко А.А.	Менеджер здравоохранения, 2013, 3: 64–69.

6.2. Список дополнительной литературы

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания
1	2	3	4
1.	Общественное здоровье и здравоохранение	Медик В.А., Юрьев В.К.	2011, М, ПРОФЕССИОНАЛ
2.	Применение методов SWOT-анализа, экспертных оценок, SWOT-анализа в сочетании с экспертными оценками в решении задач здравоохранения : учеб. пособие для системы послевузовского образования врачей	А.П. Артюхов [и др.] ;:	Краснояр. гос. мед. ун-т им. В.Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ (КрасГМУ), каф. упр. в здравоохранении ИПО. – Красноярск : КрасГМУ, 2014. – 160 с.
3.	Безопасность медицинской деятельности: требования НП «Национальная медицинская палата».	Старченко А.А.	Вестник Национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова, 2014, 9 (1): 83–90.
4.	Безопасность медицинской помощи в хирургии: терминология Национальной медицинской палаты.	Старченко А.А., Рошаль Л.М., Гришина Н.И., Тарасова О.В.	Альманах Института хирургии им. А.В. Вишневского, 2015, 2: 788–789.
	Ненадлежащее оказание экстренной медицинской помощи (критерии экспертной оценки и	Бисюк Ю.В.	дисс. ... д.м.н. М., 2008. 397 с.

медико-правовые аспекты проблемы):		
------------------------------------	--	--

6.3. Периодические издания

1. Журнал «Здравоохранение Российской Федерации».
2. Журнал «Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины».
3. Журнал «Экономика здравоохранения».
4. Журнал «Проблемы управления здравоохранением».
5. Журнал «Бюллетень ВОЗ»

6.4. Электронные ресурсы, интернет -ресурсы

<http://www.minzdrav.ru/docs>,
<http://www.euro.who.int/main/WHO/Home/TopPage?language=Russian>,
<http://medinfo.ru/article/99>,
<http://www.niph.ru/> <http://www.zdravinform.ru/> ,
<http://www.rosmedstrah.ru/> ,
<http://www.mma.ru/publication/medicine/>,
<http://www.biometrica.tomsk.ru/> ,
<http://zdorovie.perm.ru/> ,
<http://www.cochrane.ru>,
<http://www.zdrav.org> ,
<http://www.medical-law.narod.ru>,
<http://rudocor.net/>,
<http://socmed.narod.ru>,
<http://www.chat.ru/~medangel/>

6.5. Средства обеспечения освоения дисциплины

Наименование	Назначение (виды занятий)
Общественное здоровья и здравоохранения Национальное руководство /под ред. В.И.Стародубова, О.П.Щепина ГЭОТАР-Медиа, 2013.	ПЗ, С, СР
Мультимедийные материалы по всем лекционным темам	Л, С
Тематические слайды по всем темам.	Л, ПЗ

7. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Наименование	Назначение
Компьютер	4 шт. ПР, СР
комплект мультимедийной аппаратуры (компьютер, проектор)	1 компл. Л, ПР

8. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины

Обучение складывается из аудиторных занятий (168 ч.), включающих лекционный курс (16 ч.), практические занятия и семинары (152 ч.), самостоятельной работы (84 ч.), всего 72 часа.

Дисциплина реализуется классическими образовательными технологиями (лекции, практические занятия, самостоятельная работа). При организации изучения дисциплины предусматривается широкое использование активных и интерактивных форм проведения занятий (деловых и ролевых игр, разбор конкретных ситуаций, групповых дискуссий) в сочетании с внеаудиторной работой для формирования и развития профессиональных навыков, обучающихся в соответствии с требованиями по направлению подготовки.

Работа с учебной и научной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине общественное здоровье и здравоохранение и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе самостоятельная работа).

Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам института.