



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДВФУ)

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

«СОГЛАСОВАНО»

Руководитель ОП

«Организация здравоохранения и общественное
здоровье»

Кику П.Ф.

«14» января 2021 г.

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Департамента ординатуры и
непрерывного медицинского
образования

Бондарь Г.Н.

«14» января 2021 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
Оценка качества медицинской помощи

Специальность 31.08.71 «Организация здравоохранения и общественное здоровье»
квалификации

Форма подготовки: очная

курс 2 семестр 4

лекции 0 час.

практические занятия 12 час.

в том числе с использованием МАО лек. 0 час./ прак. 0 час.

всего часов аудиторной нагрузки 12 час.,

в том числе с использованием МАО 0 час

самостоятельная работа 24 час.

в том числе на подготовку к экзамену не предусмотрены

контрольные работы не предусмотрены

курсовая работа / курсовой проект не предусмотрены

зачет 4 семестр

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ от 25.08.2014 № 1043.

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании Департамента ординатуры и непрерывного медицинского образования. Протокол № 5 от 14.01.2021г..

Директор Департамента ординатуры и непрерывного медицинского образования д.м.н., профессор Бондарь Г.Н.

Составитель: к.м.н., доцент Рассказова В.Н.

I. Рабочая учебная программа пересмотрена на заседании Департамента: ординатуры и непрерывного медицинского образования

Протокол от «_____» _____ 20 г. № _____

Директор _____ Бондарь Г.Н.

II. Рабочая учебная программа пересмотрена на заседании Департамента: ординатуры и непрерывного медицинского образования

Протокол от «_____» _____ 20 г. № _____

Директор _____ Бондарь Г.Н.

Аннотация

Рабочая программа дисциплины «Оценка качества медицинской помощи» предназначена для ординаторов, обучающихся по образовательной программе «Организация здравоохранения и общественное здоровье», входит в факультативную часть учебного плана.

Трудоемкость дисциплины составляет 1 зачетную единицу, 36 часов. Рабочая программа курса включает 12 часов практических занятий, 24 часа самостоятельной работы студента. Форма контроля по дисциплине – зачет.

Дисциплина «Оценка качества медицинской помощи» реализуется на 2 курсе, в 4 семестре.

Дисциплина «Оценка качества медицинской помощи» входит в блок дисциплин по выбору факультативной вариативной части профессионального цикла (индекс ФТД.В.02).

Курс «Оценка качества медицинской помощи» опирается на знания, полученные студентами при изучении таких учебных дисциплин, как «Менеджмент в здравоохранении», «Медицинское право».

Учебная программа раскрывает содержание курса, порядок изучения материала. В программе представлены наиболее существенные аспекты курса, помогающие обучающимся понять суть экспертизы качества медицинской помощи.

Планы семинарских/практических занятий определяют круг важных проблем, теоретическое понимание которых важно для их практического решения. Семинарские занятия предназначены для самостоятельной проработки ординаторами ключевых проблем на основе активного привлечения как классической, так и современной литературы.

Контрольные вопросы позволяют определить степень соответствия знаний имеющимся требованиям. Использование контрольных вопросов и тестов облегчает усвоение теории, позволяет воспринимать учебную дисциплину как конкретную, практическую, рациональную науку, дает возможность эффективнее использовать время на занятиях.

Список рекомендуемой литературы содержит как перечень учебников, так и ряд монографических изданий, которые могут быть использованы при подготовке к занятиям или тестированию, в работе над темами теоретических сообщений.

Итоговой формой контроля знаний студентов, в соответствии с учебным планом, является зачет. В соответствующем разделе учебно-методического комплекса приводится перечень вопросов, которые могут быть использованы для его проведения.

Цель дисциплины - изучение сущности управленческого системного подхода к качеству оказания медицинской помощи.

Задачи дисциплины:

- выстроить понимание системы качества медицинской помощи, ее правовых, этических, медицинских, социальных и экономических аспектов
- научиться ориентироваться в различных ситуациях оценки качества медицинской помощи

В результате изучения дисциплины «Оценка качества медицинской помощи» обучающиеся должны:

Знать:

- историю подходов к проведению экспертизы качества медицинской помощи;
- нормативную базу качеству оказания медицинской помощи;
- особенности экспертной оценки качества медицинской помощи в российских условиях.

Уметь:

- проводить оценку качества медицинской помощи;

- разрабатывать план мероприятий по улучшению качества медицинской помощи.

Владеть:

- совокупностью способов, методов, средств не только диагностики проблемной ситуации, проектирования системы оказания медицинской помощи, их инновирования, но и прогнозирования и моделирования многообразных последствий (экономических, социальных, политических, духовно-культурных), принимаемых управленческих решений, сочетающих в себе как достижение более высокого качества жизни, так и высокого хозяйственного, коммерческого результата.

В результате изучения данной дисциплины у обучающихся формируются следующие профессиональные компетенции

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), индикаторы достижения компетенции	
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Знать	Законодательство в сфере охраны здоровья граждан; Права пациентов и основные юридические механизмы их обеспечения; Основные положения и нормы ведущих отраслей российского права (гражданского, семейного, трудового, административного права) в сфере обеспечения прав и законных интересов граждан Российской Федерации в сфере здравоохранения
	Уметь	Работать с законами, подзаконными нормативными актами, нормативно-методической литературой, регулирующими правоотношения в сфере охраны здоровья; Работать в справочных правовых системах; Использовать юридические механизмы защиты прав и законных интересов как медицинских работников, так и пациентов; адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинских организаций
	Владеть	Навыками восприятия и анализа нормативно-правовых документов, регулирующих вопросы охраны здоровья
ПК-3 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и	знать	Типы данных и способы их представления Измерительные шкалы Критерии соответствия и согласия Типы систематических ошибок и их оценка в

медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков		исследованиях Свойства закона нормального распределения признаков Дисперсионный анализ Корреляционную зависимость Коэффициент корреляции Пирсона, коэффициент ранговой корреляции Спирмена Непараметрические критерии проверки гипотез; t критерии Стьюдента Основные критерии эпидемиологического анализа, эпидемиологические показатели Этапы медико-биологического эксперимента, Планирование
	уметь	Применять статистические методы обработки данных Оценивать надежность и достоверность измерений в биостатистике, определять статистическую значимость различий Отбирать единицы для выбранной совокупности Определить статистические ряды распределения и оценить их соответствие теоретическим законам распределения Оценить их точность и надежность Определить доверительные интервалы по числовым характеристикам, мощность критерия Применять основные методы однофакторного дисперсионного анализа Интерпретировать полученные результаты
	владеть	Навыками интерпретации полученных результатов

I. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА (не предусмотрено учебным планом)

II. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА

Практические занятия (12 часов)

Тема 1. Общие закономерности, определяющие направления стратегии развития системы обеспечения качества медицинской помощи (1 час)

Определение, параметры и оценка качества медицинской помощи в свете 323-ФЗ. Основные компоненты и элементы качества медицинской помощи.

Соотношение 323-ФЗ и 326-ФЗ в части определения качества медицинской помощи.

Тема 2. Предпосылки введения системы экспертной оценки качества медицинской помощи. Определение понятия «качество медицинской помощи» (1 час)

Новая система хозяйствования медицинских учреждений, их работа в условиях резкого ограничения ресурсов. Что такое качество медицинской помощи. Технологический и личностный аспект качества медицинской помощи.

Тема 3. Некоторые аспекты экспертизы качества медицинской помощи. Пути обеспечения качества медицинской помощи. Уровни уровней экспертизы качества медицинской помощи (1 час)

Три группы факторов, определяющих функционирование системы экспертизы и управления качеством медицинской помощи. Новые формы организации и управления. Методы контроля качества. Совершенствование материально-технической базы МО, и прежде всего автоматизация технологических процессов.

Пять основных уровней экспертизы качества медицинской помощи. Экспертиза качества и эффективности медицинской помощи. Организация экспертной работы, вопросы технологии экспертизы.

Тема 4. Внутренняя система экспертизы качества медицинской помощи. Алгоритм экспертизы качества медицинской помощи (1 час)

Внутренняя система экспертизы качества медицинской помощи. Три уровня контроля. Алгоритм экспертизы качества медицинской помощи.

Тема 5. Врачебные ошибки (1 час)

Причины и следствия. Ошибки процесса диагностики. Ошибки процесса лечения. Ошибки взаимоотношений врача и пациента.

Тема 6. Основные методы оценки качества и эффективности медицинской помощи населению (2 часа)

Система оценки качества и эффективности медицинской помощи.

Организация экспертной работы, вопросы технологии экспертизы. Алгоритм экспертизы качества медицинской помощи.

Тема 7. Организационные вопросы экспертизы качества медицинской помощи (1 час)

Специфика экспертной деятельности в области здравоохранения. Правовое положение врача-эксперта. Алгоритм экспертной работы. Метаэкспертиза.

Тема 8. Юридическое сопровождение медицинской экспертизы (2 часа)

Экспертиза вреда здоровью. Экспертиза по медицинским документам. Защита медицинских работников.

Тема 9. Осуществление государственного контроля за качеством медицинской помощи (2 часа)

Полномочные органы, предметы проверок, регламенты осуществления мероприятий по контролю. Соотношение 323-ФЗ и 294-ФЗ. Ответственность медицинских работников, должностных лиц медицинских организаций по обеспечению качества медицинской помощи.

III. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине включает в себя:

- план-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине, в том числе примерные нормы времени на выполнение по каждому заданию;
- характеристика заданий для самостоятельной работы студентов и методические рекомендации по их выполнению;
- требования к представлению и оформлению результатов самостоятельной работы;
- критерии оценки выполнения самостоятельной работы.

IV. КОНТРОЛЬ ДОСТИЖЕНИЙ ЦЕЛЕЙ КУРСА

№ п/п	Контролируемые модули/разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций			Оценочные средства - наименование	
					текущий контроль	промежуточная аттестация
1	Общие закономерности, определяющие направления стратегии развития системы обеспечения качества медицинской помощи	УК-1 ОПК-2 ОПК-5 ОПК-7 ПК-5	Знает	Методы организации и осуществления практических и прикладных проектов по изучению социальных, экономических, эпидемиологических и других условий, оказывающих влияние на качество жизни населения	Собеседование УО-1, Реферат ПР-4	Зачет Вопросы 1-3
			Умеет	Планировать, организовывать и осуществлять мероприятия по обеспечению охраны здоровья населения.	Тесты ПР-1, эссе ПР-3, кейс-задачи ПР-11	
			Владеет	Методами планирования, организации по лекарственному обеспечению населения	Работа в малых группах, УО-3	
2	Предпосылки введения системы экспертной оценки качества медицинской помощи. Определение понятия «качество медицинской помощи»	УК-1 ОПК-2 ОПК-5 ОПК-7 ПК-5	Знает	Новые системы хозяйствования медицинских организаций	Собеседование УО-1, Реферат ПР-4	Зачет Вопросы 4-6
			Умеет	Организовывать работу медицинских организаций в условиях резкого ограничения ресурсов	Тесты ПР-1, эссе ПР-3, кейс-задачи ПР-11	
			Владеет	Технологическим и личностным аспектом качества медицинской помощи.	Работа в малых группах, УО-3	
3	Некоторые аспекты экспертизы качества медицинской помощи. Пути обеспечения качества медицинской помощи	УК-1 ОПК-2 ОПК-5 ОПК-7 ПК-5	Знает	Знание групп факторов, определяющих функционирование системы экспертизы и управления качеством медицинской помощи	Собеседование УО-1, Реферат ПР-4	Зачет Вопросы 7-10
			Умеет	Использовать новые формы организации и	Тесты ПР-1, эссе ПР-3,	

	помощи. Уровни уровней экспертизы качества медицинской помощи			управления, методы контроля качества	кейс- задачи ПР-11	
			Владеет	Пятью основными уровнями экспертизы качества медицинской помощи и эффективности медицинской помощи	Работа в малых группах, УО-3	
4	Внутренняя система экспертизы качества медицинской помощи. Алгоритм экспертизы качества медицинской помощи	УК-1 ОПК-2 ОПК-5 ОПК-7 ПК-5	Знает	Порядок внутренней экспертизы качества медицинской помощи	Собеседо- вание УО-1, Реферат ПР-4	Зачет Вопросы 11- 13
			Умеет	Использовать при экспертизе качества медицинской помощи по трем уровням контроля	Тесты ПР-1, эссе ПР-3, кейс- задачи ПР-11	
			Владеет	Алгоритмом экспертизы качества медицинской помощи	Работа в малых группах, УО-3	
5	Врачебные ошибки	УК-1 ОПК-2 ОПК-5 ОПК-7 ПК-5	Знает	Причины и следствия врачебных ошибок	Собеседо- вание УО-1, Реферат ПР-4	Зачет Вопросы 14- 16
			Умеет	Проводит разбор ошибок в процессе диагностики	Тесты ПР-1, эссе ПР-3, кейс- задачи ПР-11	
			Владеет	Методами разбора ошибок процесса лечения и взаимоотношений врача и пациента	Работа в малых группах, УО-3	
6	Основные методы оценки качества и эффективност и медицинской помощи населению	УК-1 ОПК-2 ОПК-5 ОПК-7 ПК-5	Знает	Системы оценки качества и эффективности медицинской помощи	Собеседо- вание УО-1, Реферат ПР-4	Зачет Вопросы 17- 20
			Умеет	Организовывать экспертную работу по экспертизе качества медицинской помощи	Тесты ПР-1, эссе ПР-3, кейс- задачи ПР-11	

			Владеет	Алгоритмом экспертизы качества медицинской помощи	Работа в малых группах, УО-3	
7	Организационные вопросы экспертизы качества медицинской помощи	УК-1 ОПК-2 ОПК-5 ОПК-7 ПК-5	Знает	Специфика экспертной деятельности в области здравоохранения	Собеседование УО-1, Реферат ПР-4	Зачет Вопросы 21-24
			Умеет	Использовать правовое положение врача-эксперта	Тесты ПР-1, эссе ПР-3, кейс-задачи ПР-11	
			Владеет	Методами алгоритма экспертной работы, метаэкспертизы	Работа в малых группах, УО-3	
8	Юридическое сопровождение медицинской экспертизы	ОПК-7 ПК-5	Знает	Понятие экспертиза вреда здоровью	Собеседование УО-1, Реферат ПР-4	Зачет Вопросы 25-28
			Умеет	Осуществлять экспертизу по медицинским документам	Тесты ПР-1, эссе ПР-3, кейс-задачи ПР-11	
			Владеет	Правовыми методами защиты медицинских работников	Работа в малых группах, УО-3	
9	Осуществление государственного контроля за качеством медицинской помощи	ОПК-7 ПК-5	Знает	Функции полномочных органов, предметы проверок	Собеседование УО-1, Реферат ПР-4	Зачет Вопросы 29-31
			Умеет	Осуществлять регламенты мероприятий по контролю качества медицинской помощи	Тесты ПР-1, эссе ПР-3, кейс-задачи ПР-11	
			Владеет	Методами выявления ответственности медицинских работников, должностных лиц медицинских	Работа в малых группах, УО-3	

				организаций по обеспечению качества медицинской помощи		
--	--	--	--	--	--	--

Контрольные и методические материалы, а также критерии и показатели необходимые для оценки знаний, умений, навыков и характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы представлены в Приложении 1.

V. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Основная литература

1.Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс] : учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев. – 4-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 672 с. – Режим доступа: <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>

2.Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс] : учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев. – 4-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 672 с. – Режим доступа: <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>

3.Контроль качества и стандартизация лекарственных средств [Электронный ресурс] : учебно-методическое пособие по производственной практике / под ред. Г. В. Раменской, С. К. Ордабаевой– М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 352 с.- Режим доступа: <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>

4.Контроль качества и стандартизация лекарственных средств [Электронный ресурс] : учебно-методическое пособие по производственной практике / под ред. Г. В. Раменской, С. К. Ордабаевой– М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 352 с. Режим доступа: <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>

5.Баранов В.В. Исследование систем управления: Учебное пособие / В.В. Баранов, А.В. Зайцев, С.Н. Соколов. — М.: Альпина Паблишер, 2020. — 216 с. — ISBN 978-5-9614- 2281-8. — Текст: электронный // Электронно-

библиотечная система IPR BOOKS. – Режим доступа:
<http://www.iprbookshop.ru/93054.html>

6. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для вузов / В. А. Медик. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 649 с.

<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:842379&theme=FEFU>

7. Организационно-методические инструменты управления медицинской деятельностью на уровне субъекта Российской Федерации [Текст] / Г. Г. Онищенко, И. П. Салдан, Е. В. Колядо. - Барнаул : Азбука, 2017. - 311 с. : ил. - Библиогр. : С. 199-231.

8. Зажигалкин А.В. Стандартизация. Методология и практика [Электронный ресурс]: монография / А.В. Зажигалкин. — Электрон. текстовые данные. — М.: Научный консультант, РИА «Стандарты и качество», 2017. — 90 с. — 978-5-9909616-9-3. —

Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/75230.html>

9. Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс] : учебник / Медик В. А., Юрьев В. К. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 608с.

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437100.html>

10. Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс] : учебник / В.А. Медик, В.И. Лисицин. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 496с.

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437018.htm>

11. Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс] учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 288с.

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433256.html>

12. Моделирование и прогнозирование качества жизни беременных женщин и пути его улучшения [Электронный ресурс] / В.И. Стародубов [и др.]. — Электрон. текстовые данные. — Воронеж: Воронежский институт высоких технологий, Истоки, 2014. — 186 с.

Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/23350.html>

Дополнительная литература

1. Лисицин Ю.П., Улумбекова Г.Э. Общественное здоровье и здравоохранение. - ГЭОТАР-Медиа. – 2016. – 542 с.

<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:781664&theme=FEFU>

2. Медико-физиологические особенности стандартизации и экспертизы качества медицинской помощи в промышленном здравоохранении / В.В. Норенко. 2012 - С. 9-12. Биомедицинская радиоэлектроника : ежемесячный научно-прикладной журнал. - 2012. - № 12.

<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:684997&theme=FEFU>

3. Лисицин Ю.П., Улумбекова Г.Э. Общественное здоровье и здравоохранение. - ГЭОТАР-Медиа. – 2011. – 544 с. Режим доступа:

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427224.html>

4. Покровский В.И., Брико Н.И. Общая эпидемиология с основами доказательной медицины ГЭОТАР-Медиа. – 2012. – 496 с.

Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970417782.html>

5. Библиотека Health Science Center Университета Флориды

<http://www.library.health.ufl.edu/pubmed/PubMed2>

6. Библиотека ДМ Университета штата Иллинойс

<http://www.uic.edu/depts/lib/lhsp/resources/ebm.shtml>

7. Библиотека Медицинского Центра Duke University, Библиотека Здравоохранения, Университет Северной Каролины

<http://www.hsl.unc.edu/services/tutorials/ebm/welcome.htm>

8. Библиотека Нью-йоркской медицинской ассоциации. Центр ресурсов по ДМ – материалы для обучения и преподавания.

<http://www.ebmny.org/teach.html>

9. Использование видеоматериалов сайтов <https://infopedia.su/4x3e87.html>; <https://dic.academic.ru/dic.nsf/ruwiki/663252>

**Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной среды
«Интернет», необходимых для освоения дисциплины**

1. Студенческая библиотека <http://www.studmedlib.ru>
2. <http://med-lib.ru/speclit/patfiz/index.php>
3. <http://www.medliter.ru/?page=list&id=09>
4. <http://www.rmj.ru/medjurnrus.htm>
5. Справочно-правовая система Консультант плюс.
6. <http://vladmedicina.ru> Медицинский портал Приморского края
7. <http://www.rosminzdrav.ru> Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации
8. <http://meduniver.com> Медицинский сайт о различных сферах медицины
9. Кокрановское Сотрудничество. Открытые обучающие материалы
<http://www.cochrane-net.org/openlearning/>
10. Медицинская Школа Массачусетского Университета. Центр ДМ
<http://library.umassmed.edu/EBM/tutorials/>
11. Межрегиональное сообщество специалистов доказательной
медицины
<http://www.osdm.org/>
12. Оксфордский Центр доказательной медицины <http://www.cebm.net/>
13. Российское отделение Кокрановского Сотрудничества
<http://www.cochrane.ru/>
14. Сайт British Medical Journal (Британский Медицинский Журнал) –
одного из самых авторитетных изданий в области медицины
<http://bmj.bmjournals.com/collections/>
15. Санкт-Петербургский институт общественного здравоохранения
<http://stphs.narod.ru/>
16. Университет Южной Калифорнии, Отделение Семейной Медицины
(модуль Education & Training). Учебный курс «Управление качеством
медицинской помощи»

http://www.usc.edu/schools/medicine/departments/family_medicine/education/clerkship/evidence_based/index.html

17.Центр Health Evidence

<http://www.cche.net/usersguides/main.asp>

VI. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

Практическая часть дисциплины «Оценка качества медицинской помощи» раскрывается на практических занятиях, где преподавателем даются основные понятия дисциплины.

Практические занятия курса проводятся по всем разделам учебной программы. Практические работы направлены на формирование у студентов навыков самостоятельной исследовательской работы. В ходе практических занятий магистр выполняет комплекс заданий, позволяющий закрепить лекционный материал по изучаемой теме.

Активному закреплению теоретических знаний способствует обсуждение проблемных аспектов дисциплины в форме семинара и занятий с применением методов активного обучения. При этом происходит развитие навыков самостоятельной исследовательской деятельности в процессе работы с научной литературой, периодическими изданиями, формирование умения аргументированно отстаивать свою точку зрения, слушать других, отвечать на вопросы, вести дискуссию.

Практические занятия акцентированы на наиболее принципиальных и проблемных вопросах и призваны стимулировать выработку собственной позиции по данным темам.

В работе со студентами используются разнообразные средства, формы и методы обучения (информационно-развивающие, проблемно-поисковые): метод научной дискуссии, конференция или круглый стол, анализ конкретных учебных ситуаций (case study).

Конференция или круглый стол

При использовании данного метода можно приглашать различных специалистов, занимающихся изучением рассматриваемой проблемы или работающих по изучаемой студентами теме. Это могут быть ученые, экономисты, деятели искусства, представители общественных организаций, государственных органов и т. п.

Перед такой встречей преподаватель предлагает студентам выдвинуть интересующую их по данной теме проблему и сформулировать вопросы для их обсуждения. Если студенты затрудняются, то преподаватель может предложить ряд проблем и вместе со студентами выбрать более интересную для них. Выбранные вопросы передаются приглашенному специалисту «круглого стола» для подготовки к выступлению и ответам. Одновременно на «круглый стол» могут быть приглашены несколько специалистов, занимающихся исследованием данной проблемы. Чтобы заседание «круглого стола» проходило активно и заинтересованно, необходимо настроить слушателей на обмен мнениями и поддерживать атмосферу свободного обсуждения.

При применении всех этих форм занятий студенты получают реальную практику формулирования своей точки зрения, осмысления системы аргументации, т. е. превращения информации в знание, а знаний в убеждения и взгляды.

Коллективная форма взаимодействия и общения учит студентов формулировать мысли на профессиональном языке, владеть устной речью, слушать, слышать и понимать других, корректно и аргументировано вести спор. Совместная работа требует не только индивидуальной ответственности и самостоятельности, но и самоорганизации работы коллектива, требовательности, взаимной ответственности и дисциплины. На таких семинарах формируются предметные и социальные качества профессионала, достигаются цели обучения и воспитания личности будущего специалиста.

Особенности коллективной мыслительной деятельности в том, что в ней существует жесткая зависимость деятельности конкретного студента от

сокурсника; она помогает решить психологические проблемы коллектива; происходит «передача» действия от одного участника другому; развиваются навыки самоуправления.

Имеются различные формы организации и проведения данного вида занятий, такие как **пресс-конференция**.

На предшествующем занятии преподаватель дает задание студентам индивидуально ответить на вопросы практического занятия и коллективно обсудить варианты решения одной и той же ситуации, что существенно углубляет опыт обучаемых. Сталкиваясь с конкретной ситуацией, обучаемый должен определить: есть ли в ней проблема, в чем она состоит, определить свое отношение к ситуации. Вместе с тем каждый студент должен путем вживания в роль конкретных исторических деятелей проанализировать причины, ход и результаты проводимых мероприятий. Практическое занятие начинается со вступительного слова преподавателя, в котором озвучивается проблемы для обсуждения. По мере обсуждения каждый из студентов имеет возможность ознакомиться с вариантами решения, послушать и взвесить множество их оценок, дополнений, изменений, вступить в диалог и дискуссию.

По мере обсуждения вопросов практического занятия развиваются аналитические способности обучающихся, способствуют правильному использованию имеющейся в их распоряжении информации, вырабатывают самостоятельность и инициативность в решениях.

На завершающем этапе занятия, преподаватель корректируя выводы по выступлениям учащихся, делает общие выводы по каждому практическому заданию и общий результат по всему занятию.

Метод научной дискуссии

Академическая группа подразделяется на две подгруппы - генераторов и критиков идей. Выделяют еще три человека - эксперты-аналитики.

Практическое занятие реализуется в четыре этапа:

Первый – подготовительный (осуществляется за 1-2 недели до практического занятия). Преподаватель проводит инструктаж о цели, содержании, характере, правилах участия в игре. Подготовка студентов включает:

- определение цели занятия, конкретизацию учебной задачи;
- планирование общего хода занятия, определение времени каждого этапа занятия;
- разработку критериев для оценки поступивших предложений и идей, что позволит целенаправленно и содержательно проанализировать и обобщить итоги занятия.

Категорически запрещаются взаимные критические замечания и оценки, они мешают возникновению новых идей. Следует воздерживаться от действий, жестов, которые могут быть неверно истолкованы другими участниками сессии. Как бы ни была фантастична или невероятна идея, выдвинутая кем-либо из участников сессии, она должна быть встречена с одобрением. Чем больше выдвинуто предложений, тем больше вероятность появления новой и ценной идеи.

Второй – занятие начинается с того, что генераторы идей быстро и четко характеризуют правителя, ситуацию в стране и высказывают все предложения по решению названной проблемы;

Третий - критики идей «атакуют» - отбирают наиболее ценные, прогрессивные из них, анализируют, оценивают, критикуют и включают в список актуальных предположений, обеспечивающих решение проблемы;

Четвертый - эксперты анализируют и оценивают деятельность обеих подгрупп, значимость выдвинутых идей.

Цель преподавателя — организация коллективной мыслительной деятельности по поиску нетрадиционных путей решения задач, при обсуждении спорных вопросов, гипотез, проблемных или конфликтных ситуаций.

При написании рефератов рекомендуется самостоятельно найти литературу к нему. В реферате раскрывается содержание исследуемой проблемы. Работа над рефератом помогает углубить понимание отдельных вопросов курса, формировать и отстаивать свою точку зрения, приобретать и совершенствовать навыки самостоятельной творческой работы, вести активную познавательную работу.

Для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации проводится собеседование и опрос.

VII. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Материально-техническое обеспечение реализации дисциплины включает в себя аудитории для проведения лекций и практических занятий, оборудованных мультимедийным обеспечением и соответствующие санитарным и противопожарным правилам и нормам.

Образовательный процесс по дисциплине проводится в лекционных, компьютерных классах корпуса Школы Биомедицины кампуса ДВФУ, оснащенных компьютерами класса Pentium и мультимедийными системами, с подключением к общекорпоративной сети ДВФУ и Internet.

В целях обеспечения специальных условий обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в ДВФУ все здания оборудованы пандусами, лифтами, подъемниками, специализированными местами, оснащенными туалетными комнатами, табличками информационно-навигационной поддержки.

Практические занятия:

<p>Мультимедийная аудитория: Экран с электроприводом 236*147 см Trim Screen Line; Проектор DLP, 3000 ANSI Lm, WXGA 1280x800, 2000:1 EW330U Mitsubishi; документ-камера CP355AF Avervision, видеокамера MP-HD718 Multipix; Подсистема специализированных креплений оборудования CORSA-2007 Tuarex; Подсистема видеокоммутации: Подсистема аудиокоммутации и звукоусиления: усилитель</p>	<p>690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, Школа</p>
---	--

мощности, беспроводные ЛВС на базе точек доступа 802.11a/b/g/n 2x2 MIMO(2SS).	биомедицины, ауд. М 419, площадь 74,9 м ²
---	--

Самостоятельная подготовка студентов к практическим занятиям осуществляется в компьютерных классах, оборудованных выходом в интернет

Компьютерный класс на 22 рабочих места: Моноблок HP ProOne 400 All-in-One 19,5 (1600x900), Core i3-4150T, 4GB DDR3-1600 (1x4GB), 1TB HDD 7200 SATA, DVD+/-RW, GigEth, Wi-Fi, BT, usb kbd/mse, Win7Pro (64-bit)+Win8.1Pro(64-bit), 1-1-1 Wty (25 шт.)	690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, ауд. М612, площадь 47,2 м ²
Моноблок HP ProOne 400 All-in-One 19,5 (1600x900), Core i3-4150T, 4GB DDR3-1600 (1x4GB), 1TB HDD 7200 SATA, DVD+/-RW, GigEth, Wi-Fi, BT, usb kbd/mse, Win7Pro (64-bit)+Win8.1Pro(64-bit), 1-1-1 Wty Скорость доступа в Интернет 500 Мбит/сек. Рабочие места для людей с ограниченными возможностями здоровья оснащены дисплеями и принтерами Брайля; оборудованы: портативными устройствами для чтения плоскочечатных текстов, сканирующими и читающими машинами видеоувеличителем с возможностью регуляции цветовых спектров; увеличивающими электронными лупами и ультразвуковыми маркировщиками	Читальные залы Научной библиотеки ДВФУ с открытым доступом к фонду (корпус А - уровень 10)

«Оценка качества медицинской помощи»

№ п/п	Дата/сроки выполнения	Вид самостоятельной работы	Примерные нормы времени на выполнение	Форма контроля
1	1-6-я неделя	Подготовка рефератов	8 часов	Защита
2	7-12-я неделя	Подготовка презентации	8 часов	Защита
3	13-18-я неделя	Подготовка к зачету	8 часов	Зачет

Перечень видов самостоятельной работы студента

Самостоятельная работа студентов состоит из подготовки к практическим занятиям, работы над рекомендованной литературой, написания докладов по теме практического занятия, подготовки презентаций, рефератов.

Преподаватель предлагает каждому студенту индивидуальные и дифференцированные задания. Некоторые из них могут осуществляться в группе (например, подготовка доклада и презентации по одной теме могут делать несколько студентов с разделением своих обязанностей – один готовит научно-теоретическую часть, а второй проводит анализ практики).

Проработка лекций и подготовка к семинарскому занятию, подготовка доклада по выбранному аспекту темы семинара или подбор практического материала для участия в дискуссии составляют содержание самостоятельной работы студента. Материалом для подготовки могут стать конспекты лекций, профессиональная литература, учебно-методическое обеспечение дисциплины. Формы текущего контроля: опрос, групповая дискуссия, презентация доклада.

Одним из необходимых компонентов успешного освоения курса является написание реферата.

Поиск и изучение новейших источников теоретического и прикладного характера по социальному управлению в ресурсах Интернет.

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по лекционному курсу, самостоятельный информационный поиск. Написание и защита итоговой контрольной работы формируют навыки работы со специальной литературой, способность к анализу актуальных экономических проблем, а также способность в письменной и устной форме логически правильно оформить результаты своего исследования.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Оценка качества медицинской помощи» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС).

Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам Университета и Департамента.

Оценивание знаний и умений проводится в промежуточной контрольной точке после прохождения соответствующего раздела дисциплины. Для методического обеспечения освоения дисциплины на кафедре разрабатываются учебно-методические пособия (рекомендации и указания для студентов и преподавателей и пр.), где подробно изложены цели и методика проведения занятий.

Самостоятельная работа способствует формированию экономического мышления, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний студентов определяется тестированием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе занятий, при решении типовых ситуационных задач и ответах на тестовые задания.

Оценочные средства освоения содержания разделов дисциплины, соответствующие целям и задачам программы подготовки специалиста и учебному плану, дают возможность установить качество сформированных у студентов УК, ОПК, ПК компетенций. Оценка качества освоения дисциплины включает в себя текущий контроль знаний и промежуточную аттестацию (зачет). Использование групповых и индивидуальных оценок студентов способствует формированию способности самостоятельного анализа и

принятия решения, экспертной работе в группе, плодотворному контакту с сокурсниками и преподавателями.

Самостоятельная работа студентов включает изучение методических пособий, материалов, работу в Интернете, что дает возможность формировать соответствующие умения и навыки, является фундаментом для принятия рациональных управленческих решений в экономическом поле здравоохранения. Активное использование в учебном процессе компьютерных обучающих и контролирующих технологий способствуют формированию умений обучающихся использовать современные инновационные образовательные программы.

Использование инновационных методов, активных и интерактивных форм проведения занятий (деловых и ролевых игр, разбор конкретных ситуаций) в сочетании с самостоятельной работой студентов способствует обучению навыкам системного подхода к анализу экономической информации, формированию и развитию общего экономического сознания и культуры обучающихся, нормированному поведению при осуществлении дальнейшей профессиональной деятельности.

Тематика и перечень рефератов

1. Актуальные вопросы экспертизы качества медицинской помощи в медицинской организации.
2. Требования к медицинской организации для получения лицензии на осуществление экспертизы качества медицинской помощи.
3. Качество медицинской помощи и система его обеспечения.
4. Экспертиза качества медицинской помощи.
5. Организация экспертной работы, вопросы технологии экспертизы.
6. Критерии качества медицинской помощи.
7. Предпосылки формирования системы качества медицинской помощи в условиях реформы здравоохранения в России.
8. Методические подходы к оценке качества медицинской помощи.

9. Методы анализа качества медицинской помощи, стандарты медицинской помощи.

10. Источники и виды информации, необходимые для оценки КМП.

11. Качество медицинской помощи и эффективность деятельности медицинских организаций.

Методические рекомендации по написанию и оформлению реферата

Реферат – творческая деятельность магистранта, которая воспроизводит в своей структуре научно–исследовательскую деятельность по решению теоретических и прикладных проблем в определённой отрасли научного знания. В силу этого курсовая работа является важнейшей составляющей учебного процесса в высшей школе.

Реферат, являясь моделью научного исследования, представляет собой самостоятельную работу, в которой магистрант, аспирант, соискатель, решает проблему теоретического или практического характера, применяя научные принципы и методы данной отрасли научного знания. Результат данного научного поиска может обладать не только субъективной, но и объективной научной новизной, и поэтому может быть представлен для обсуждения научной общественности в виде научного доклада или сообщения на научно-практической конференции, а также в виде научной статьи.

Реферат выполняется под руководством научного руководителя и предполагает приобретение навыков построения делового сотрудничества, основанного на этических нормах осуществления научной деятельности. Целеустремлённость, инициативность, бескорыстный познавательный интерес, ответственность за результаты своих действий, добросовестность, компетентность – качества личности, характеризующие субъекта научно-исследовательской деятельности, соответствующей идеалам и нормам современной науки. Реферат – это самостоятельная учебная и научно-исследовательская деятельность магистранта, аспиранта и соискателя. Научный руководитель оказывает помощь консультативного характера и оценивает процесс и результаты деятельности. Он предоставляет примерную

тематику реферативных работ, уточняет совместно с магистрантом проблему и тему исследования, помогает спланировать и организовать научно-исследовательскую деятельность, назначает время и минимальное количество консультаций. Научный руководитель принимает текст реферата на проверку не менее чем за десять дней до защиты.

Традиционно сложилась определенная структура реферата, основными элементами которой в порядке их расположения являются следующие:

1. Титульный лист.
2. Задание.
3. Оглавление.
4. Перечень условных обозначений, символов и терминов (если в этом есть необходимость).
5. Введение.
6. Основная часть.
7. Заключение.
8. Библиографический список.
9. Приложения.

На титульном листе указываются: учебное заведение, выпускающая кафедра, автор, научный руководитель, тема исследования, место и год выполнения реферата.

Название реферата должно быть по возможности кратким и полностью соответствовать ее содержанию.

В оглавлении (содержании) отражаются названия структурных частей реферата и страницы, на которых они находятся. Оглавление целесообразно разместить в начале работы на одной странице.

Наличие развернутого введения – обязательное требование к реферату. Несмотря на небольшой объем этой структурной части, его написание вызывает значительные затруднения. Однако именно качественно выполненное введение является ключом к пониманию всей работы, свидетельствует о профессионализме автора.

Таким образом, введение – очень ответственная часть реферата. Начинаться должно введение с обоснования актуальности выбранной темы. В применении к реферату понятие «актуальность» имеет одну особенность. От того, как автор реферата умеет выбрать тему и насколько правильно он эту тему понимает и оценивает с точки зрения современности и социальной значимости, характеризует его научную зрелость и профессиональную подготовленность.

Кроме этого, во введении необходимо вычленить методологическую базу реферата, назвать авторов, труды которых составили теоретическую основу исследования. Обзор литературы по теме должен показать основательное знакомство автора со специальной литературой, его умение систематизировать источники, критически их рассматривать, выделять существенное, определять главное в современном состоянии изученности темы.

Во введении отражаются значение и актуальность избранной темы, определяются объект и предмет, цель и задачи, хронологические рамки исследования. Завершается введение изложением общих выводов о научной и практической значимости темы, степени ее изученности и обеспеченности источниками, выдвижением гипотезы.

В основной части излагается суть проблемы, раскрывается тема, определяется авторская позиция, в качестве аргумента и для иллюстраций выдвигаемых положений приводится фактический материал. Автору необходимо проявить умение последовательного изложения материала при одновременном его анализе. Предпочтение при этом отдается главным фактам, а не мелким деталям.

Реферат заканчивается заключительной частью, которая так и называется «заключение». Как и всякое заключение, эта часть реферата выполняет роль вывода, обусловленного логикой проведения исследования, который носит форму синтеза накопленной в основной части научной информации. Этот синтез – последовательное, логически стройное изложение

полученных итогов и их соотношение с общей целью и конкретными задачами, поставленными и сформулированными во введении. Именно здесь содержится так называемое «выводное» знание, которое является новым по отношению к исходному знанию. Заключение может включать предложения практического характера, тем самым, повышая ценность теоретических материалов.

Итак, в заключении реферата должны быть: а) представлены выводы по итогам исследования; б) теоретическая и практическая значимость, новизна реферата; в) указана возможность применения результатов исследования.

После заключения принято помещать библиографический список использованной литературы. Этот список составляет одну из существенных частей реферата и отражает самостоятельную творческую работу автора реферата.

Список использованных источников помещается в конце работы. Он оформляется или в алфавитном порядке (по фамилии автора или названия книги), или в порядке появления ссылок в тексте письменной работы. Во всех случаях указываются полное название работы, фамилии авторов или редактора издания, если в написании книги участвовал коллектив авторов, данные о числе томов, название города и издательства, в котором вышла работа, год издания, количество страниц.

Критерии выполнения: Требования к оформлению и выполнению реферата:

- объем реферата должен быть в пределах 10-15 печатных страниц (приложения к работе не входят в объем реферата);
- при разработке реферата рекомендуется использование 8-10 различных источников
- реферат должен быть выполнен грамотно, с соблюдением культуры изложения;
- по ходу изложения текста должны иметься ссылки на используемую литературу;

- правильно оформить библиографию.
- **Сроки сдачи:** на последнем цикловом занятии.

Критерии оценки самостоятельной работы студентов

Оценивание самостоятельных работ проводится по критериям:

- полнота и качество выполненных заданий;
- владение методами и приемами компьютерного моделирования в исследуемых вопросах, применение инструментария программных средств;
- качество оформления отчета, использование правил и стандартов оформления текстовых и электронных документов;
- использование данных отечественной и зарубежной литературы, источников Интернет, информации нормативно - правового характера и передовой практики;
- отсутствие фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы.

При оценке знаний студентов учитывается не только объем знаний, но, прежде всего, качество усвоения материала, понимание логики учебной дисциплины, оцениваются умение свободно, грамотно, логически стройно излагать изученное, способность аргументировано защищать собственную точку зрения.

На «отлично» оцениваются ответ по самостоятельным заданиям, в котором системно, логично и последовательно изложен материал.

Оценка «хорошо» предполагает знание материала и способность сделать самостоятельные выводы, комментировать излагаемый материал; ответ с незначительными недочетами.

На «удовлетворительно» оценивается усвоение материала, когда студент недостаточно глубоко изучил некоторые разделы, допускает нечеткие формулировки, дает неполные ответы.

«Неудовлетворительно» ставится в случае, когда студент не знает значительной части учебного материала, допускает существенные ошибки; знания носят бессистемный характер.

Критерии оценки реферата

- 100-86 баллов выставляется студенту, если студент выразил своё мнение по сформулированной проблеме, аргументировал его, точно определив ее содержание и составляющие. Приведены данные отечественной и зарубежной литературы, статистические сведения, информация нормативно правового характера. Студент знает и владеет навыком самостоятельной исследовательской работы по теме исследования; методами и приемами анализа теоретических и/или практических аспектов изучаемой области.

- 85-76 - баллов - работа характеризуется смысловой цельностью, связностью и последовательностью изложения; допущено не более 1 ошибки при объяснении смысла или содержания проблемы. Для аргументации приводятся данные отечественных и зарубежных авторов. Продемонстрированы исследовательские умения и навыки. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет.

- 75-61 балл - студент проводит достаточно самостоятельный анализ основных этапов и смысловых составляющих проблемы; понимает базовые основы и теоретическое обоснование выбранной темы. Привлечены основные источники по рассматриваемой теме. Допущено не более 2 ошибок в смысле или содержании проблемы.

- 60-50 баллов - если работа представляет собой пересказанный или полностью переписанный исходный текст без каких бы то ни было комментариев, анализа. Не раскрыта структура и теоретическая составляющая темы. Допущено три или более трех ошибок в смысловом содержании раскрываемой проблемы.

Если реферат отвечает всем требованиям, предъявляемым к оформлению и содержанию, то за его выполнение студент получает максимальные 100 баллов. Если реферат выполнен с небольшими недочетами, такими как использование меньшего количества источников или не полное раскрытие отдельных вопросов, то студент получает 75-99 баллов. Если преподаватель считает, что тема раскрыта только на половину, но все же

затронуты основные вопросы темы, использован только один или два источника, то студент получает 50-74 баллов. Если тема реферата не раскрыта, нет ссылок на литературу, при этом студент не отвечает на заданные по реферату вопросы, то балл за реферат не выставляется.



Приложение 1

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования

«Дальневосточный федеральный университет»
(ДФУ)

ШКОЛА МЕДИЦИНЫ ДФУ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине «Оценка качества медицинской помощи»

Специальность 31.08.71 «Организация здравоохранения и общественное
здоровье»

Форма подготовки очная

Владивосток

2021

Паспорт ФОС

по дисциплине «Оценка качества медицинской помощи»

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), индикаторы достижения компетенции
--------------------------------	---

ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Знать	Законодательство в сфере охраны здоровья граждан; Права пациентов и основные юридические механизмы их обеспечения; Основные положения и нормы ведущих отраслей российского права (гражданского, семейного, трудового, административного права) в сфере обеспечения прав и законных интересов граждан Российской Федерации в сфере здравоохранения
	Уметь	Работать с законами, подзаконными нормативными актами, нормативно-методической литературой, регулирующими правоотношения в сфере охраны здоровья; Работать в справочных правовых системах; Использовать юридические механизмы защиты прав и законных интересов как медицинских работников, так и пациентов; адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинских организаций
	Владеть	Навыками восприятия и анализа нормативно-правовых документов, регулирующих вопросы охраны здоровья
ПК-3 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков	знать	Типы данных и способы их представления Измерительные шкалы Критерии соответствия и согласия Типы систематических ошибок и их оценка в исследованиях Свойства закона нормального распределения признаков Дисперсионный анализ Корреляционную зависимость Коэффициент корреляции Пирсона, коэффициент ранговой корреляции Спирмена Непараметрические критерии проверки гипотез; t критерии Стьюдента Основные критерии эпидемиологического анализа, эпидемиологические показатели Этапы медико-биологического эксперимента, планирование
	уметь	Применять статистические методы обработки данных Оценивать надежность и достоверность измерений в биостатистике, определять статистическую значимость различий Отбирать единицы для выбранной совокупности

	<p>Определить статистические ряды распределения и оценить их соответствие теоретическим законам распределения</p> <p>Оценить их точность и надежность</p> <p>Определить доверительные интервалы по числовым характеристикам, мощность критерия</p> <p>Применять основные методы однофакторного дисперсионного анализа</p> <p>Проверять статистические гипотезы</p> <p>Вычислять выборочный коэффициент корреляции</p> <p>Получать результирующую таблицу: число случаев, среднее, стандартная ошибка, ошибка среднего</p> <p>Интерпретировать полученные результаты</p>
владеть	Навыками интерпретации полученных результатов

№ п/п	Контролируемые модули/разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций			Оценочные средства - наименование		
					текущий контроль	промежуточная аттестация	
1	Общие закономерности, определяющие направления стратегии развития системы обеспечения качества медицинской помощи	ПК-1 ПК-3	Знает	Методы организации и осуществления практических и прикладных проектов по изучению социальных, экономических, эпидемиологических и других условий, оказывающих влияние на качество жизни населения	Собеседование УО-1, Реферат ПР-4	Зачет Вопросы 1-3	
			Умеет	Планировать, организовывать и осуществлять мероприятия по обеспечению охраны здоровья населения.			Тесты ПР-1, эссе ПР-3, кейс-задачи ПР-11
			Владеет	Методами планирования, организации по лекарственному обеспечению населения			Работа в малых группах, УО-3
2	Предпосылки введения системы экспертной оценки	ПК-1 ПК-3	Знает	Новые системы хозяйствования медицинских организаций	Собеседование УО-1, Реферат ПР-4	Зачет Вопросы 4-6	

	качества медицинской помощи. Определение понятия «качество медицинской помощи»		Умеет	Организовывать работу медицинских организаций в условиях резкого ограничения ресурсов	Тесты ПР-1, эссе ПР-3, кейс-задачи ПР-11	
			Владеет	Технологическим и личностным аспектом качества медицинской помощи.	Работа в малых группах, УО-3	
3	Некоторые аспекты экспертизы качества медицинской помощи. Пути обеспечения качества медицинской помощи. Уровни уровней экспертизы качества медицинской помощи	ПК-1 ПК-3	Знает	Знание групп факторов, определяющих функционирование системы экспертизы и управления качеством медицинской помощи	Собеседование УО-1, Реферат ПР-4	Зачет Вопросы 7-10
			Умеет	Использовать новые формы организации и управления, методы контроля качества	Тесты ПР-1, эссе ПР-3, кейс-задачи ПР-11	
			Владеет	Пятью основными уровнями экспертизы качества медицинской помощи и эффективности медицинской помощи	Работа в малых группах, УО-3	
4	Внутренняя система экспертизы качества медицинской помощи. Алгоритм экспертизы качества медицинской помощи	ПК-1 ПК-3	Знает	Порядок внутренней экспертизы качества медицинской помощи	Собеседование УО-1, Реферат ПР-4	Зачет Вопросы 11-13
			Умеет	Использовать при экспертизе качества медицинской помощи по трем уровням контроля	Тесты ПР-1, эссе ПР-3, кейс-задачи ПР-11	
			Владеет	Алгоритмом экспертизы качества медицинской помощи	Работа в малых группах, УО-3	
5	Врачебные ошибки	ПК-1 ПК-3	Знает	Причины и следствия врачебных ошибок	Собеседование УО-1, Реферат ПР-4	Зачет Вопросы 14-16
			Умеет	Проводит разбор ошибок в процессе диагностики	Тесты ПР-1, эссе ПР-3,	

					кейс-задачи ПР-11	
			Владеет	Методами разбора ошибок процесса лечения и взаимоотношений врача и пациента	Работа в малых группах, УО-3	
6	Основные методы оценки качества и эффективности медицинской помощи населению	ПК-1 ПК-3	Знает	Системы оценки качества и эффективности медицинской помощи	Собеседование УО-1, Реферат ПР-4	Зачет Вопросы 17-20
			Умеет	Организовывать экспертную работу по экспертизе качества медицинской помощи	Тесты ПР-1, эссе ПР-3, кейс-задачи ПР-11	
			Владеет	Алгоритмом экспертизы качества медицинской помощи	Работа в малых группах, УО-3	
7	Организационные вопросы экспертизы качества медицинской помощи	ПК-1 ПК-3	Знает	Специфика экспертной деятельности в области здравоохранения	Собеседование УО-1, Реферат ПР-4	Зачет Вопросы 21-24
			Умеет	Использовать правовое положение врача-эксперта	Тесты ПР-1, эссе ПР-3, кейс-задачи ПР-11	
			Владеет	Методами алгоритма экспертной работы, метаэкспертизы	Работа в малых группах, УО-3	
8	Юридическое сопровождение медицинской экспертизы	ПК-1 ПК-3	Знает	Понятие экспертиза вреда здоровью	Собеседование УО-1, Реферат ПР-4	Зачет Вопросы 25-28
			Умеет	Осуществлять экспертизу по медицинским документам	Тесты ПР-1, эссе ПР-3, кейс-задачи ПР-11	

			Владеет	Правовыми методами защиты медицинских работников	Работа в малых группах, УО-3	
9	Осуществление государственного контроля за качеством медицинской помощи	ПК-1 ПК-3	Знает	Функции полномочных органов, предметы проверок	Собеседование УО-1, Реферат ПР-4	Зачет Вопросы 29-31
			Умеет	Осуществлять регламенты мероприятий по контролю качества медицинской помощи	Тесты ПР-1, эссе ПР-3, кейс-задачи ПР-11	
			Владеет	Методами выявления ответственности медицинских работников, должностных лиц медицинских организаций по обеспечению качества медицинской помощи	Работа в малых группах, УО-3	

Методические рекомендации, определяющие процедуры оценивания результатов освоения дисциплины

Текущая аттестация студентов. Проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ и является обязательной. Проводится в форме контрольных мероприятий: защиты контрольной работы, собеседования по оцениванию фактических результатов обучения студентов и осуществляется ведущим преподавателем.

Объектами оценивания выступают:

- учебная дисциплина (активность на занятиях, своевременность выполнения различных видов заданий, посещаемость всех видов занятий по аттестуемой дисциплине);
- степень усвоения теоретических знаний (опрос);
- уровень овладения практическими умениями и навыками по всем видам учебной работы (коллоквиум);
- результаты самостоятельной работы.

Промежуточная аттестация студентов. Проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ и является обязательной. Предусматривает учет результатов всех этапов освоения курса. При условии успешно пройденных двух этапов текущей аттестации, студенту выставляется промежуточная аттестация (зачет, экзамен).

Зачетно-экзаменационные материалы. При оценке знаний студентов промежуточным контролем учитывается объем знаний, качество их усвоения, понимание логики учебной дисциплины, место каждой темы в курсе. Оцениваются умение свободно, грамотно, логически стройно излагать изученное, способность аргументировано защищать собственную точку зрения.

Аттестация студентов по дисциплине «Оценка качества медицинской помощи» проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ в виде зачета.

I. Оценочные средства для промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация включает ответ студента на вопросы зачета.

Вопросы к зачету

1. Качество медицинской помощи: определение и основные характеристики (результативность, эффективность, законность, адекватность, удовлетворенность и др.).

2. Методы оценки качества медицинской помощи на различных уровнях ее оказания: отдельный врач, отделение, учреждение в целом, территориальный орган управления здравоохранением – экспертных оценок, стандартов (ресурсных, организационных, технологических), методика А. Донабедиана (структурный, процессуальный и результативный подходы), статистический (на основании государственной статистической отчетности), клинико-экономический, самооценка, социологический, квалиметрический и др.

3. Основные методы оценки качества и эффективности медицинской помощи населению

4. Экспертиза качества медицинской помощи. Организация экспертной работы, вопросы технологии экспертизы

5. Показатели качества и эффективности медицинской помощи. Индикаторы качества.

6. Контроль и управление качеством медицинской помощи

7. Внутриведомственная система экспертизы качества медицинской помощи

8. Контроль качества медицинской помощи: внутриведомственный и вневедомственный, его уровни и участники, основные законодательные документы по вопросам его организации и проведения.

9. Алгоритм экспертизы качества медицинской помощи.

10. Роль врачебной комиссии МО в улучшении качества.

11. Организация внешнего (вневедомственного) контроля качества медицинской помощи: лицензирование, аккредитация, сертификация медицинской деятельности.

12. Независимая оценка качества медицинской помощи

13. Организация независимого контроля качества медицинской помощи.

14. Экспертиза распространения внутрибольничных инфекций.

15. Экспертиза лабораторной диагностики.

16. Система вневедомственной экспертизы качества медицинской помощи.

17. Акт экспертизы, экспертное заключение, выводы эксперта, экспертные рекомендации

18. Ошибки процесса диагностики

19. Ошибки процесса лечения

20. Ошибки взаимоотношений врача и пациента

21. Проблемы экспертизы качества медицинской помощи и пути их решения.

22. В каком документе были сформулированы принципы и порядок осуществления контроля качества оказываемой медицинской помощи?

23. Виды контроля качества оказываемой медицинской помощи?

24. Что включает система ведомственного контроля качества медицинской помощи?

25. Что предусматривает экспертиза качества медицинской помощи конкретному пациенту?

26. По каким направлениям осуществляется вневедомственный контроль качества?

27. Что оценивается в ходе предупредительного контроля?

28. Что понимается под медицинской эффективностью?

29. Как осуществляется плановый контроль качества медицинской помощи со стороны страховой медицинской организации?

30. Что может осуществлять СМО в части организации контроля объемов и качества медицинской помощи?

31. Как оформляются результаты медико-экономического контроля и медико-экономической экспертизы?

Критерии выставления оценки студенту на зачете по дисциплине

«Оценка качества медицинской помощи»

Оценка зачета	Требования к сформированным компетенциям
«зачтено»	Оценка «зачтено» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения
«не зачтено»	Оценка «не зачтено» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями отвечает на поставленные вопросы. Как правило, оценка «не зачтено» ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

II. Оценочные средства для текущей аттестации

Критерии оценки реферата

- 100-86 баллов выставляется студенту, если студент выразил своё мнение по сформулированной проблеме, аргументировал его, точно

определив ее содержание и составляющие. Приведены данные отечественной и зарубежной литературы, статистические сведения, информация нормативно правового характера. Студент знает и владеет навыком самостоятельной исследовательской работы по теме исследования; методами и приемами анализа теоретических и/или практических аспектов изучаемой области.

- 85-76 - баллов - работа характеризуется смысловой цельностью, связностью и последовательностью изложения; допущено не более 1 ошибки при объяснении смысла или содержания проблемы. Для аргументации приводятся данные отечественных и зарубежных авторов. Продемонстрированы исследовательские умения и навыки. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет.

- 75-61 балл - студент проводит достаточно самостоятельный анализ основных этапов и смысловых составляющих проблемы; понимает базовые основы и теоретическое обоснование выбранной темы. Привлечены основные источники по рассматриваемой теме. Допущено не более 2 ошибок в смысле или содержании проблемы.

- 60-50 баллов - если работа представляет собой пересказанный или полностью переписанный исходный текст без каких бы то ни было комментариев, анализа. Не раскрыта структура и теоретическая составляющая темы. Допущено три или более трех ошибок в смысловом содержании раскрываемой проблемы.

Контрольные тесты предназначены для студентов, изучающих курс «Оценка качества медицинской помощи».

При работе с тестами предлагается выбрать один вариант ответа из трех – четырех предложенных. В то же время тесты по своей сложности неодинаковы. Среди предложенных имеются тесты, которые содержат несколько вариантов правильных ответов. Студенту необходимо указать все правильные ответы.

Тесты рассчитаны как на индивидуальное, так и на коллективное их решение. Они могут быть использованы в процессе и аудиторных занятий, и самостоятельной работы. Отбор тестов, необходимых для контроля знаний в процессе промежуточной аттестации производится каждым преподавателем индивидуально.

Примерные тестовые вопросы

1. Основными путями развития поликлинической помощи взрослому населению в новых экономических условиях являются все, кроме

- а) укрепления и развития форм и методов восстановительного лечения и реабилитации
- б) обеспечения возможности выбора участкового или семейного врача
- в) развитие общеврачебных практик
- г) создания на базе поликлиник консультативных и реабилитационных центров
- д) развития современных технологий и новых организационных форм амбулаторно-поликлинической помощи
- е) увеличения количества участковых врачей и разукрупнения участков

2. Режим и формы работы поликлиники, нагрузка персонала должны определяться

- а) на федеральном уровне
- б) на региональном уровне
- в) на уровне руководителя учреждения

3. Основными путями улучшения первичной медико-санитарной помощи являются

- 1) введение врача общей практики и семейного врача
- 2) повышение квалификации медицинского персонала
- 3) совершенствование информационного обеспечения
- 4) совершенствование преемственности между поликлиникой и стационаром, станцией скорой медицинской помощи
- 5) повышение эффективности профилактической работы
- 6) введение обязательной платы за обслуживание в поликлинике из личных средств пациента
- 7) введение санитарно-гигиенического мониторинга

а) верно все перечисленное

б) верно 6), 7)

в) верно 1), 2), 3), 4), 5)

4. Не входит в практическую деятельность амбулаторно-поликлинических учреждений

- а) лечебно-диагностическая работа
- б) экспертиза стойкой утраты трудоспособности
- в) профилактическая работа, диспансеризация

г) организационно-методическая работа

д) гигиеническое воспитание и обучение населения

5. ВОП (семейный врач) принимает и проводит лечение пациентов

а) с любыми нозологическими формами заболеваний

б) с наиболее часто встречающимися и доступными для диагностики заболеваниями

в) с острыми инфекционными заболеваниями

6. Какой статистический показатель наиболее точно характеризует заболеваемость с временной утратой трудоспособности?

а) число случаев ЗВУТ на 100 работающих

б) число календарных дней ЗВУТ на 100 работающих

в) средняя длительность одного случая ЗВУТ

г) процент нетрудоспособности

д) индекс здоровья работающих

7. Пациентами врача общей практики (семейного врача) должны быть

а) все взрослые

б) взрослые, кроме беременных

в) все возрастно-половые группы населения

г) взрослые и подростки

8. Основными разделами деятельности врача-специалиста являются все, кроме

а) лечебно-диагностической работы в поликлинике и на дому

б) консультативной работы в поликлинике и на дому

в) проведения профилактических мероприятий по своему профилю

г) контроля за деятельностью участкового терапевта

9. Основными направлениями совершенствования стационарной помощи являются

а) смещение акцентов к увеличению объема амбулаторно-поликлинической помощи

б) развитие стационаро-замещающих технологий

в) этапность в оказании медицинской помощи

г) дифференциация больничных учреждений по интенсивности лечебно-диагностического процесса

д) развитие форм и методов благотворительной помощи

е) все вышеперечисленное

ж) нет правильного ответа

10. Приемное отделение не осуществляет

а) круглосуточную госпитализацию больных по профилям заболеваний

б) оказание первой медицинской помощи нуждающимся

в) анализ расхождений диагнозов «скорой» и приемного отделения

г) анализ причин отказа в госпитализации

д) выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность

11. Не осуществляется в отделении интенсивной терапии и реанимации

а) оказание помощи наиболее тяжелому контингенту больных

- б) интенсивное наблюдение за послеоперационными больными
- в) оказание медицинской помощи амбулаторным больным
- г) интенсивное наблюдение за больным инфарктом миокарда в острой стадии

12. Основными разделами лечебно-профилактической помощи населению являются

- а) профилактика, координация, лечение
- б) профилактика, диагностика, лечение, реабилитация
- в) диагностика и лечение

13. Преемственность в работе стационара и поликлиники не предусматривает

- а) подготовку больного к госпитализации
- б) анализ совпадения диагнозов поликлиники и стационара
- в) анализ обоснованности направления на госпитализацию
- г) централизацию плановой госпитализации

14. Преемственность в работе стационара и «скорой» помощи заключается во всем, кроме

- а) продолжения в стационаре начатого на догоспитальном этапе лечения
- б) анализа совпадений диагнозов стационара и «скорой»
- в) госпитализации на свободную койку
- г) создания больниц «скорой помощи»

15. Пути повышения качества стационарного лечения все, кроме

- а) контроля качества стационарной помощи
- б) соблюдения этапов лечебно-диагностического процесса
- в) обоснованности направления больного в стационар
- г) направления больного в профильное отделение стационара
- д) тотальной госпитализации больных

16. На объем и качество медико-социальной помощи населению влияют

- а) удаленность медицинских учреждений от места жительства пациентов
- б) укомплектованность квалифицированными кадрами
- в) оснащенность медицинских учреждений оборудованием
- г) возможность получения специализированной медицинской помощи
- д) возможность реализации нормативов медико-социального обеспечения

17. Под социально-гигиеническими факторами, влияющими на уровень медицинского обслуживания сельских жителей понимаются все, кроме

- а) условий труда сельских жителей
- б) условий быта сельского населения
- в) санитарной культуры сельских жителей
- г) метеорологических условий

18. Принципы построения медицинской помощи сельскому населению и городскому едины, но в сельской местности оказывают влияние на ее организацию ниже перечисленные факторы, кроме

- а) разбросанности населенных пунктов
- б) малой численности населения в них
- в) особенности сельскохозяйственного производства

г) религиозной принадлежности населения

19. Задачей областной больницы не является:

а) обеспечения населения области в полном объеме высокоспециализированной, квалифицированной, консультативной, поликлинической и стационарной помощью

б) оказания организационно-методической помощи медицинским учреждениям области

в) оказания экстренной и плановой медицинской помощи

г) организации санитарно-эпидемиологических мероприятий в области

20. Функции главных специалистов в органах управления здравоохранением включают следующее, кроме:

а) административной функции

б) руководства специализированной медицинской помощью

в) консультативной

г) повышения квалификации медицинских кадров

21. Цели и задачи государственной службы охраны материнства и детства

1) обеспечение гарантий гражданских прав женщин мер, поощрение материнства

2) разработка и обеспечение законодательных актов о браке и семье

3) охрана женского труда и трудовой деятельности подростков

4) государственная материальная и социальная помощь семьям, имеющим детей

5) качественная, гарантированная и доступная медико – социальная помощь

б) дальнейшее наращивание коечного фонда

а) верно все перечисленное

б) верно 1), 3), 5)

в) верно 1), 2), 3), 4), 5)

22. Этапами оказания медицинской помощи в системе охраны материнства и детства являются

1) оказание помощи женщине вне беременности

2) комплекс мероприятий по антенатальной охране плода

3) интранатальная охрана плода и рациональное ведение родов

4) охрана здоровья новорожденного

5) охрана здоровья детей дошкольного и школьного возрастов

а) верно 2), 3), 4), 5)

б) верно все перечисленное

в) верно 1), 4), 5)

23. Какие явления в жизни общества отражает показатель младенческой смертности?

а) уровень медицинской помощи населению

б) ВВП на душу населения

в) уровень жизни населения

г) верно все перечисленное

д) верно 1) и 3)

24. В какой стране самый низкий показатель младенческой смертности?

- а) США
- б) Япония
- в) Кувейт

25. По показателям младенческой смертности Россия находится (по уровню возрастания)

- а) в первой десятке стран
- б) во 2 десятке стран
- в) в 3 десятке стран
- г) в 4 десятке стран

26. Какими документами регламентируются противопоказания к проведению профилактических прививок?

- а) Законом о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения
- б) Приказом Минздрава
- в) Инструкциями по применению вакцин, утвержденными Минздравом

27. Информацию о поствакцинальном осложнении необходимо направлять в следующие инстанции, кроме

- а) местного территориального центра санэпиднадзора
- б) ГИСК им. Л.А. Тарасевича
- в) территориального органа управления здравоохранением или администрации субъекта федерации

28. Проверить и обеспечить достоверность проведенной вакцинации можно нижеследующими путями, за исключением

- а) просмотра прививочных карт
- б) введения специального прививочного сертификата, находящегося на руках у родителей
- в) опроса родителей ребенка
- г) проведения серологических исследований

29. Какие прививки можно проводить беременным женщинам?

- а) ни каких
- б) против кори
- в) против краснухи
- г) АДС

30. Показателями эффективности и качества проведения диспансеризации могут быть

- а) показатель частоты обострения, систематичность наблюдения
- б) показатель частоты проведения лечебно-профилактических мероприятий
- в) переход больных, находящихся на ДН, из одной группы наблюдения в другую
- г) среднее число Дней госпитализации

31. Хирургическая активность - это

- а) отношение числа оперированных по экстренным показаниям к числу всех оперированных
- б) отношение числа оперированных в плановом порядке к числу госпитализированных больных
- в) отношение числа оперативных вмешательств к числу госпитализированных больных
- г) отношение числа оперативных вмешательств к числу зарегистрированных хирургических больных

32. Послеоперационная летальность - это

- а) отношение числа умерших после операции к числу госпитализированных больных
- б) отношение числа умерших больных к числу выбывших больных
- в) отношение числа умерших после операции ко всем оперированным больным
- г) отношение числа умерших после операции

33. В какие сроки должны госпитализироваться больные с кровотечением, шоком?

- а) 6 часов с момента травмы
- б) 3 часа с момента травмы
- в) 10 часов с момента травмы
- г) 1 час с момента травмы

34. В какие сроки должны госпитализироваться больные с острой патологией?

- а) 10 часов с момента заболевания
- б) первые сутки с момента заболевания
- в) 6 часов с момента заболевания
- г) 2 часа с момента заболевания

35. Врач-эксперт - это:

- а) любой врач;
- б) врач со стажем работы более 10 лет;
- в) врач, занимающийся лечебно-профилактической деятельностью и имеющий юридическое право на контроль теоретических и практических навыков другого врача и специальную подготовку по оценке качества медицинской помощи;
- г) врач, имеющий высшую квалификационную категорию или ученую степень

36. Показатель качества врачебной диагностики в стационаре определяется по:

- а) показателю летальности
- б) показателю совпадения (или расхождения) диагнозов
- в) средней длительности пребывания больного в стационаре
- г) правильного ответа нет

37. В качестве показателей дефектов деятельности врачей амбулаторно-поликлинического звена могут служить следующие показатели:

- а) количество обоснованных жалоб

- b) рост впервые выявленных заболеваний
- c) рост заболеваемости с временной утратой трудоспособности
- d) детский травматизм

38. Эффективность медицинской помощи - это:

- a) улучшение функционирования организма пациента после проведения лечебных мероприятий;
- b) степень достижения конкретных результатов при оказании лечебно-диагностической или профилактической помощи при соответствующих затратах финансовых, материальных и трудовых ресурсов;
- c) степень экономии финансовых, материальных и трудовых ресурсов при оказании медицинской помощи

39. Кто относится к первой ступени экспертизы качества медицинской помощи в МО:

- a) лечащий врач
- b) заведующий отделением
- c) зам. главного врача по медицинской работе
- d) зам. главного врача по экспертизе временной нетрудоспособности

40. Кто относится ко второй ступени экспертизы качества медицинской помощи в МО:

- a) лечащий врач
- b) заведующий отделением
- c) зам. главного врача по медицинской работе
- d) зам. главного врача по ВК

Критерии оценки тестирования

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет». Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе на более чем 90% предложенных преподавателем тестов. Оценка «хорошо» – при правильном ответе на более чем 70% тестов. Оценка «удовлетворительно» – при правильном ответе на 50% предложенных тестов.

ИТОГОВОЕ ТЕСТОВОЕ ЗАДАНИЕ

Выберите один или несколько правильных ответов

1. КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ – ЭТО

- 1) содержание взаимодействия врача и пациента, основанное на квалификации врача, минимальном риске для пациента, оптимальном использовании ресурсов и удовлетворенности пациента от взаимодействия с системой здравоохранения
- 2) качественно оказанные лечебно-диагностические мероприятия

3) совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата

4) соответствие фактически оказанных медицинских услуг установленным медицинским стандартом

2. МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ – ЭТО ДОКУМЕНТ,

1) содержащий требования к квалификации медицинских специалистов, медицинскому оборудованию и используемым медикаментам

2) описывающий систему управления, организацию лечебно-диагностического процесса

3) определяющий объем лечебно-диагностических процедур и технологию их выполнения

4) определяющий объем диагностических и лечебных процедур, требования к результатам лечения при определенных заболеваниях, а также объем соответствующего финансового обеспечения

3. СУБЪЕКТАМИ ВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

1) пациент

2) СМО, ТФОМС

3) медицинские учреждения

4) зам. главного врача по организационно-методической работе 5) арбитражный суд

4. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОЦЕДУР ЛИЦЕНЗИРОВАНИЯ И АККРЕДИТАЦИИ ОЦЕНИВАЕТСЯ

1) структурный компонент качества медицинской помощи

2) качество процесса оказания медицинской помощи 3

) конечный результат оказания медицинской помощи

4) эффективность использования финансовых средств

5) все вышеперечисленное

5. ЭКСПЕРТИЗА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ – ЭТО

1) исследование случая (случаев) оказания медицинской помощи с целью выявления дефектов и нарушений

2) установление фактических и возможных причин и последствий выявленных дефектов и нарушений

3) подготовка рекомендаций по устранению причин выявленных дефектов и нарушений

4) все вышеперечисленное

6. ФОРМАМИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

1) внутренний контроль

2) ведомственный контроль

3) вневедомственный контроль

4) государственный контроль

7. ОБЪЕКТОМ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) организация и оказание бесплатной медицинской помощи
- 2) организация и оказание медицинской помощи по ОМС
- 3) организация и оказание медицинской помощи по ДМС

8. ЦЕЛЮ ПЛАНОВОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) оценка соответствия объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи группам застрахованных лиц, разделенных по возрасту, заболеванию, группе заболеваний, этапу медицинской помощи и другим признакам, предусмотренным договором на оплату медицинской помощи
- 2) оценка соответствия выполнения порядков и стандартов медицинской помощи группам застрахованных лиц
- 3) оценка характера, частоты и причин нарушений прав застрахованных, частоты и характера нарушений медицинской организацией порядка формирования реестров счетов

9. КАКИЕ СТРУКТУРЫ ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЕ В ПРОВЕДЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

- 1) страховые медицинские организации
- 2) Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения
- 3) Федеральная служба по надзору и контролю в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
- 4) территориальный фонд ОМС
- 5) федеральный фонд ОМС

10. ВНУТРЕННИЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) медико-экономический контроль соответствия объема оказанной медицинской помощи медико-экономическим стандартам
- 2) контроль качества и безопасности медицинской деятельности
- 3) контроль качества диагностических исследований
- 4) контроль качества лабораторных исследований
- 5) изучение социальной удовлетворенности пациентов

11. ЦЕЛИ КОНТРОЛЯ ОБЪЕМОВ, СРОКОВ, КАЧЕСТВА И УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОМС

- 1) обеспечение бесплатного предоставления застрахованному лицу медицинской помощи
- 2) защита прав застрахованного лица на получение бесплатной медицинской помощи
- 3) предупреждение дефектов медицинской помощи
- 4) проверка исполнения страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями обязательств по оплате и бесплатному оказанию застрахованным лицам медицинской помощи по программам обязательного медицинского страхования

5) проверка исполнения страховыми медицинскими организациями обязательств по изучению удовлетворенности застрахованных лиц объемом, доступностью и качеством медицинской помощи

6) оптимизация расходов по оплате медицинской помощи при наступлении страхового случая и снижение страховых рисков в обязательном медицинском страховании

12. ЗАДАЧАМИ ГОСУДАРСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

1) выявление и обоснование дефектов, врачебных ошибок и других факторов, повлекших за собой снижение качества и эффективности медицинской помощи

2) предупреждение, выявление и пресечение нарушения требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности

3) определение своевременности, полноты и целесообразности назначенных лабораторных, функциональных и инструментальных исследований

4) исследование случая (случаев) оказания медицинской помощи с целью выявления дефектов и нарушений

13. ВЕДОМСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЕМ ПРОВЕДЕНИЯ

1) медико-экономической экспертизы

2) медико-экономического анализа

3) экспертизы качества медицинской помощи

4) медико-экономического контроля

14. КАКОЙ ДОКУМЕНТ ОФОРМЛЯЕТСЯ ЭКСПЕРТОМ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМ ПРОВЕДЕНИЕ ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

1) санитарно-эпидемиологическое заключение

2) экспертное заключение

3) акт экспертизы качества медицинской помощи

4) дефектная карта

15. К СРЕДСТВАМ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТНОСЯТСЯ

1) причины и последствия выявленных дефектов и нарушений

2) медицинские стандарты

3) экспертные оценки

4) показатели деятельности медицинской организации

16. В СЛУЧАЕ ОКАЗАНИЯ НЕКАЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ САНКЦИИ НАЛАГАЮТСЯ НА

1) врача, оказавшего некачественную услугу

2) медицинское учреждение

3) страховую компанию, обеспечивающую страхование ответственности врача

4) страховщика, обеспечивающего страхование данного пациента

5) фонд ОМС

17. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СООТВЕТСТВИИ С ТРЕБОВАНИЕМ ПОРЯДКА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) преемственность этапов
- 2) цель госпитализации и результаты лечения
- 3) оценка экономической обоснованности назначений
- 4) оценка социальной эффективности (удовлетворенность пациента качеством медицинской помощи)

18. СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) указание на вид медицинской помощи, при котором используется данный стандарт
- 2) перечень диагностических и лечебных медицинских услуг с усредненными показателями частоты предоставления и кратности применения
- 3) перечень используемых лекарственных средств с указанием разовых и курсовых доз
- 4) перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека; перечень компонентов крови и препаратов с указанием количества и частоты их предоставления
- 5) перечень видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания и т. д., в зависимости от особенностей заболевания (состояния)
- б) все вышеперечисленное

19. К КОНТРОЛЮ ОБЪЕМОВ, СРОКОВ, КАЧЕСТВА И УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОМС ОТНОСЯТСЯ

- 1) мероприятия по осуществлению соответствия качества оказываемой медицинской помощи установленным федеральным стандартам в сфере здравоохранения
- 2) мероприятия по проверке соответствия предоставленной застрахованному лицу медицинской помощи условиям договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС

20. СИСТЕМА КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) оценку возможностей ЛПУ оказывать конкретные виды помощи
- 2) экспертную оценку качества лечебно-диагностического процесса и его результатов
- 3) планирования конечных результатов деятельности медицинской организации
- 4) экспертную оценку произведенных затрат
- 5) выявление дефектов технологии лечебно-диагностического процесса и их предупреждение

21. РАЗРАБОТКА СОВРЕМЕННЫХ И НАДЕЖНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРОФИЛАКТИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ НА ОСНОВАНИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ СТАНДАРТОВ – ЭТО

1) структурный подход к обеспечению качества медицинской помощи

2) процессуальный подход к обеспечению качества медицинской помощи

22. ПРОЦЕСС ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ЭТАПЫ

1) выявление врачебных ошибок

2) оформление мотивированного заключения по результатам оценки качества медицинской помощи

3) выявление причин возникновения врачебных ошибок

4) обоснование врачебных ошибок 5) все перечисленное

23. НА 1-ОЙ СТУПЕНИ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

1) лечащим врачом

2) зав. отделением

3) главным врачом

4) врачебной комиссией

24. ЭКСПЕРТНОМУ КОНТРОЛЮ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПОДЛЕЖАТ

1) случаи летальных исходов

2) случаи внутрибольничного инфицирования и осложнений

3) случаи первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста

4) случаи повторной госпитализации по поводу одного и того же заболевания в течение 30 дней

5) случаи заболеваний с удлинёнными или укороченными сроками лечения (или временной нетрудоспособности)

6) случаи с расхождением диагнозов

7) случаи, сопровождающиеся жалобами пациентов или их родственников

8) все прочие случаи оказания медицинской помощи, обеспеченные статистическим методом случайной выборки

25. ЭКСПЕРТ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА

1) в обязательном порядке оценивает полноту и своевременность диагностических мероприятий, адекватность выбора и соблюдение лечебных мероприятий, правильность и точность постановки диагноза

2) выявляет дефекты и устанавливает их причины

3) занимается повышением квалификации специалистов, чью работу экспертирует

4) готовит рекомендации по устранению и предупреждению выявленных недостатков

26. ЛИЦЕНЗИРОВАНИЮ ПОДЛЕЖАТ

1) только медицинские учреждения, обеспечивающие программы ОМС

2) все без исключения медицинские предприятия, учреждения, организации

3) это не обязательная процедура

27. ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ВОЗМОЖНО ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СЛЕДУЮЩИХ МЕРОПРИЯТИЙ

- 1) улучшении технологии оказания лечебно-профилактической помощи
- 2) обучении методам контроля качества всех работающих в медицинских учреждениях

3) участии всех специалистов в мероприятиях по контролю качества

28. ЛИЦЕНЗИРОВАНИЮ ПОДЛЕЖАТ СЛЕДУЮЩИЕ МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

- 1) частные амбулаторно-поликлинические учреждения
- 2) научно-исследовательские институты
- 3) государственные больницы
- 4) все медицинские учреждения независимо от форм собственности

29. ТРИАДА А. ДОНАБЕДИАНА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) стандарты на ресурсы
- 2) стандарты на процесс
- 3) стандарты экономические
- 4) стандарты на результат
- 5) стандарты на качество

30. К ХАРАКТЕРИСТИКАМ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТСЯ

- 1) доступность
- 2) экономичность
- 3) результативность

31. ВНУТРЕННИЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В СТАЦИОНАРЕ НА I УРОВНЕ ПРОВОДИТСЯ

- 1) главным врачом
- 2) заместителем главного врача по лечебной работе
- 3) заместителем главного врача по клинико-экспертной работе
- 4) заведующим отделением

32. КАКОЙ ОСНОВНОЙ УЧЕТНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ДОКУМЕНТ ПОДЛЕЖИТ ВЕДОМСТВЕННОМУ И ВНУТРЕННЕМУ КОНТРОЛЮ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В СТАЦИОНАРЕ?

- 1) «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (025/у)
- 2) «Медицинская карта стационарного больного» (003/у)
- 3) «Статистическая карта выбывшего больного стационара» (066/у)
- 4) «Контрольная карта диспансерного наблюдения» (033/у)
- 5) «Талон амбулаторного пациента» (025-12/У)

33. КАКОЙ ОСНОВНОЙ УЧЕТНО-ОТЧЕТНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ДОКУМЕНТ ПОДЛЕЖИТ ВЕДОМСТВЕННОМУ И ВНУТРЕННЕМУ КОНТРОЛЮ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ?

1) «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (025/у)

2) «Медицинская карта стационарного больного» (003/у)

3) «Статистическая карта выбывшего больного из стационара» (066/у)

4) «Контрольная карта диспансерного наблюдения» (030/у)

34. СТРАТЕГИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ И БЕЗОПАСНОСТЬЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В МО ЯВЛЯЮТСЯ

1) внедрение новых технологий

2) непрерывное и тотальное улучшение качества

3) увеличение числа пациентов, удовлетворенных медицинской помощью

4) достижение среднегодовых результатов

35. ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПОВСЕДНЕВНОЙ ПРАКТИКЕ ПОЛИКЛИНИК НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЮТСЯ МЕТОДЫ

1) статистический

2) экспертных оценок

3) медико-экономического анализа

4) анкетирование

36. РЕЗУЛЬТАТЫ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ

1) улучшения оказания медицинской помощи

2) перспективного планирования

3) управления качеством медицинской помощи

4) составления статистического отчета

5) обеспечения качественной медицинской помощи

37. КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ПРОФИЛАКТИКУ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ИХ ДИАГНОСТИКУ И ЛЕЧЕНИЕ, ИМЕЮЩИХ САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ЗАКОНЧЕННОЕ ЗНАЧЕНИЕ И ОПРЕДЕЛЕННУЮ СТОИМОСТЬ – ЭТО

1) медицинская помощь

2) комплексная медицинская услуга

3) медицинская услуга

4) охрана здоровья граждан

5) диспансеризация населения

38. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ – ЭТО:

1) комплекс мероприятий, направленных на удовлетворение потребностей населения в поддержании и восстановлении здоровья

2) комплекс мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, их диагностику и лечение, имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость

3) производимая по определенному плану совокупность действий медицинского персонала, выполняемая или для установления диагноза, или для окончания проведения определенного этапа лечения, или для проведения профилактики

4) производимые по определенному плану действия врача, дающие возможность составить представление о состоянии организма пациента, результатом которых является профилактика, диагностика или лечение определенного заболевания, синдрома

5) Совокупность медицинских услуг, результатом которых является изменение течения заболевания (исход заболевания)

39. К ОБЪЕКТАМ СТАНДАРТИЗАЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ОТНОСЯТСЯ

1) медицинские услуги

2) технологии выполнения медицинских услуг

3) техническое обеспечение выполнения медицинских услуг

4) качество медицинских услуг

40. СТАНДАРТ ДОЛЖЕН

1) объективно отражать действительность и содержать оптимальное решение задачи

2) быть одновременно стабильным и динамичным и устанавливать правила, общие принципы и характеристики

3) быть практически выполнимым и обладать организующей ролью

4) обеспечивать преимущество при организации процесса производства

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

1 – 1, 2 – 4, 3 – 3. 4 – 1, 5 – 4, 6 – 1, 2, 4, 7 – 2, 8 – 1, 9 – 2, 3; 10 – 1, 2, 3, 4, 5; 11 – 1, 2, 3, 4, 5; 12 – 2; 13 – 1, 3, 4; 14 – 3; 15 – 2, 3, 4; 16 – 2; 17 – 1, 2, 3, 4; 18 – 6; 19 – 2; 20 – 2,3,4,5; 21 – 2; 22 – 5; 23 – 2 ; 24 – 1,2,3,4,5,6,7,8; 25 – 1, 2, 4; 26 – 2; 27 – 1, 2, 3; 28 – 4; 29 – 1, 2, 4; 30 – 1, 2, 3; 31 – 4; 32 – 2; 33 – 1; 34 – 2; 35 – 2; 36 – 1, 2, 4; 37 – 3; 38 – 1; 39 – 1, 2, 3, 4; 40 – 1, 2, 4.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Экспертиза качества медицинской помощи

Задача 1

В российской психиатрической практике интерес к изучению проблемы удовлетворенности пациентов лечением в стационаре возник относительно недавно. Появление научного и практического интереса специалистов к данной проблеме вызвано происходящими в здравоохранении изменениями. Ориентация на динамику психопатологической симптоматики как на единственный критерий удовлетворенности медицинским обслуживанием

представляется сейчас слишком узкой концепцией. Собственное видение пациента становится центральным в оценке качества медицинской помощи. Субъективная удовлетворенность больного лечением является важным ориентиром для организаторов здравоохранения, заинтересованных в выявлении причин неудовлетворенности больных лечением и поиском путей их устранения. Администрация больницы получает возможность оценить деятельность учреждения в целом и отдельных структурных подразделений. В ГБУЗ «Краевая психиатрическая больница» с 2015 г. проводится анкетирование пациентов в целях улучшения качества медицинской помощи на основе изучения удовлетворенности пациентов оказываемыми медицинскими услугами. Врачом-статистиком проводится анализ результатов, полученных при анкетировании пациентов в динамике за период изучения. Результаты мониторинга доводятся до сведения администрации больницы, заведующих отделениями, врачей-ординаторов, старших медицинских сестёр.

Вопросы (задание):

1. На основании каких распорядительных документов проводится анкетирование пациентов для изучения удовлетворенности медицинскими услугами?
2. Какие вопросы следует рассмотреть на врачебной конференции, посвященной результатам анализа мониторинга удовлетворенности пациентов медицинскими услугами?
3. Какие выводы и замечания могут быть сделаны по результатам мониторинга удовлетворенности пациентов?
4. Какие вопросы следует вынести на обсуждение администрации больницы для принятия административных и управленческих решений?

Задача 2

Страховая медицинская организация по итогам экспертизы предъявила медицинской организации санкции по коду 3.2.1 – невыполнение стандарта обследования, не повлиявшее на исход заболевания, и уменьшила финансирование на 10% от стоимости КСГ. Эксперт при предъявлении претензий (не определены белковые фракции, иммуноглобулины) ссылается на приказ МЗ РФ № 122 от 28.02.2006 г. «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным другим и неуточненным циррозом печени». Данный стандарт рекомендован руководителям федеральных специализированных медицинских учреждений для использования при оказании медицинской помощи больным другим и неуточненным циррозом печени при оказании дорогостоящей (высокотехнологичной) медицинской помощи. Однако ГБУЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» не имеет лицензии на оказание высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «гастроэнтерология» и оказывает специализированную медицинскую помощь. Медицинская организация не согласилась с результатами экспертизы.

Вопросы (задание):

1. Какие действия должны быть предприняты медицинской организацией в данной ситуации?

Задача 3

В страховую медицинскую организацию СОГАЗ-Мед обратилась гр. К. с жалобой на ненадлежащее качество оказания медицинской помощи в краевой стоматологической поликлинике: удалили здоровый зуб. Краевая стоматологическая поликлиника имеет договорные отношения с СМО СОГАЗ-Мед, в которой застрахована гр. К.

Вопросы (задание):

1. Может ли страховая медицинская организация провести проверку в данной медицинской организации, если у них имеются договорные отношения?

2. Какую проверку может провести СМО? Что будет являться предметом экспертизы?

3. Какой ответ следует дать заявительнице по результатам проверки?

Задача 4

В адрес МЗ РФ поступила жалоба от гр. К., который получил в частной медицинской организации медицинскую услугу, в результате которой возникли осложнения. Пациент просит провести в отношении медицинской организации проверку лицензионных требований, т.к. сомневается в квалификации специалиста, оказывавшего медицинскую помощь. К заявлению прилагается копия амбулаторной карты. В соответствии с подпунктом «а» п. 1 ч. 1 ст. 15 ФЗ № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», МЗ Приморского края осуществляет переданные полномочия по лицензированию медицинской деятельности медицинских и иных организаций, за исключением подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук, а также организаций федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба, медицинских и иных организаций, осуществляющих деятельность по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи.

Вопросы (задание):

1. Компетентно ли МЗ ПК рассматривать данную жалобу?

2. Имеется ли основание для проведения внеплановой проверки в отношении медицинской организации?

3. Определите предмет проверки.

Задача 5

В МЗ ПК поступил запрос Приморского следственного управления в связи с обращением гр. Р. по факту ненадлежащего качества оказания медицинской помощи ее мужу гр. Р., приведшее к смерти, в ГБУЗ «ВКБ №1». По информации, представленной Приморским следственным управлением, гр. Р. считает, что «врачи должны были сразу же госпитализировать её мужа, а не проводить ему во дворе дома реанимационные мероприятия». Известно, что пациент Р. по поводу хронических заболеваний на диспансерном учёте не состоял, ежегодно проходил периодические медицинские осмотры. По поводу заболеваний сердца ранее никогда не обращался. 03.08.2014 г. в 19 час. 17 мин. поступил вызов бригады скорой помощи к пациенту Р. Повод к вызову: впервые возникшие давящие боли за грудиной. Бригадой скорой помощи, прибывшей к пациенту в 19 час. 25 мин., после сбора анамнеза, осмотра пациента проведены диагностические мероприятия: пульсоксиметрия, глюкометрия, электрокардиография. Диагностирован острый инфаркт миокарда, на месте вызова проведены необходимые лечебные мероприятия, принято решение о срочной госпитализации пациента. При транспортировке в автомобиль скорой помощи состояние пациента резко ухудшилось, произошла острая остановка кровообращения. В 19 час. 55 мин. начаты реанимационные мероприятия. Дополнительно вызвана врачебная бригада скорой помощи. В ходе оказания медицинской помощи медицинскими работниками в течение 30 мин. проводились реанимационные мероприятия (искусственная вентиляция лёгких, массаж сердца, введение лекарственных препаратов, электроимпульсная терапия), направленные на восстановление жизненных функций организма. Реанимационные мероприятия силами двух бригад не привели к положительному эффекту, установлен факт смерти Р. На основании данных судебно-медицинской экспертизы смерть пациента Р. наступила от заболевания ишемической болезни сердца, осложнившейся острой коронарной недостаточностью.

Вопросы (задание):

1. Может ли МЗ провести проверку в данной медицинской организации и на каком основании?
2. Определите вид проверки и перечень необходимых для анализа документов.
3. Что является предметом проверки?
4. Были ли допущены нарушения в процессе оказания медицинской помощи пациенту Р.?

Задача 6

В медицинскую организацию по результатам медико-экономической экспертизы дневного стационара страховой организацией направлен Акт МЭЭ № 1418 от 18.12.2015 г. В акте основанием для снятия 25% стоимости лечения указан п. 1.5 Перечня обязательств медицинской организации и последствий их неисполнения, влекущих возможность неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской

организацией штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества, а именно: «Бесплатное обеспечение застрахованных лиц в период пребывания в стационаре по назначению врача лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения, включенными в Перечень ЖНВЛП, формуляр лечения стационарного больного, согласованный и утвержденный в установленном порядке на основании стандартов медицинской помощи». Причиной применения п. 1.5 врачом экспертом послужило личное письменное заявление пациента с просьбой выполнить ему внутримышечные инъекции препарата мильгамма. Пациент получал лечение по поводу сахарного диабета 2 типа. Диабетической полинейропатии.

Вопросы (задание):

1. Входит ли лекарственный препарат мильгамма в перечень ЖНВЛП?
2. Какой стандарт оказания медицинской помощи должен использоваться при экспертизе лечения данного пациента?
3. Имеются ли клинические рекомендации по лечению диабетической нейропатии?
4. Правомерно ли применение п. 1.5 для применения штрафных санкций экспертом СМО в отношении медицинской организации?

Задача 7

В стоматологическую клинику ООО «Диамед» обратился гр. М., застрахованный по добровольному медицинскому страхованию, по поводу среднего кариеса второго премоляра вверху справа. Программой ДМС разрешено проводить лечение зубов с установкой пломбы из светокомпозиционного материала 6 фронтальных зубов на каждой челюсти. На остальных зубах лечение проводится с использованием химиокомпозиционных материалов. На второй день после наложения пломбы пациент почувствовал боль в области второго премоляра вверху справа при накусывании. Обратившись в страховую компанию, получил направление к внештатному эксперту – заведующему отделением платных услуг областной стоматологической поликлиники. В направлении было указано: «Пациент М. направляется для проведения экспертизы качества оказанной медицинской услуги». Врач, проведя экспертизу, установил следующее: пломба на контактной поверхности зуба заходит в межзубной промежуток и создаёт давление на межзубной сосочек. Это, в свою очередь, вызывает перегрузку связочного аппарата зуба и причиняет боль пациенту. Признав оказанную услугу некачественной и составив акт, врач-эксперт удаляет пломбу и восстанавливает анатомическую форму зуба химиокомпозиционным материалом. Все документы о проведённой экспертизе передаются в страховую компанию. По итогам работы за месяц стоматологическая клиника ООО «Диамед» подаёт документы для оплаты в страховую компанию, включая в реестр и гр. М. Краевая стоматологическая поликлиника так же подаёт реестр и счёт на гр. М., включив в реестр экспертизу, удаление некачественно наложенной пломбы и наложение новой пломбы.

Вопросы (задание):

1. Имеет ли право страховая компания провести экспертизу качества оказанной медицинской помощи, если услуга была оказана по программе добровольного медицинского страхования? Дать правовое обоснование ответа.

2. Проведите медико-экономическую экспертизу всех медицинских услуг гр. М. и определите, какие услуги должна оплатить страховая компания.

Задача 8

В МЗ ПК (далее - Министерство) обратилась гр. Т. с жалобой на ненадлежащее качество оказания медицинской помощи в поликлинике по месту жительства и краевом онкологическом диспансере: не провели рекомендованного лечения (нет необходимого препарата и опыта работы с ним), не отправили на лечение в федеральное медицинское учреждение. Пациентка самостоятельно обратилась с личным письмом в один из федеральных центров, откуда был получен положительный ответ (приглашение на консультацию и лечение за счет средств федерального бюджета).

Вопросы (задание):

1. Может ли Министерство провести проверку в поликлинике по месту жительства пациентки и краевом онкологическом диспансере?

2. Какие механизмы для решения данной проблемы можно предложить?

3. Какие виды помощи необходимо предложить пациентке?

Задача 9

04.03.2016 г. при прохождении плановой флюорографии легких в поликлинике № 5 умер пациент Б. По факту смерти пациента Б. в городскую поликлинику поступил запрос из МЗ ПК от 15.05.2016 г. № 126/71 о причине смерти и действиях медицинского персонала поликлиники № 5. При выяснении обстоятельств, предшествующих смерти пациента, установлено, что гр. Б., 1950 г.р., на диспансерном учете у врачей поликлиники не состоял (с 2012 г. обращений по поводу заболевания и других причин нет). Медицинская карта амбулаторного пациента заведена на момент обращения за медицинской помощью на дому 03.03.2016 г. после передачи сигнального талона СМП от 02.03.2016 г. Врач СМП диагностировал у гр. Б. острый тонзиллит. На дому была снята ЭКГ. Больной оставлен на месте. 03.03.2016 г. на дому осмотрен фельдшером. Жалобы на повышение температуры до 37,3° С, першение и боли в горле, кашель, ухудшение состояния с 01.03.2016 г. Самостоятельно принимал амоксициллин, полоскание горла фурациллином. 03.03.2016 г. на фоне лечения отмечал улучшение состояния. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, влажные, температура тела 37,2° С. В зеве гиперемия задней стенки глотки. На миндалинах гнойного налета нет, небные миндалины не увеличены. АД 110/80 мм рт. ст. пульс 78 в 1 мин. Число дыханий 16 в 1 мин. В легких дыхание

везикулярное. Хрипов нет, тоны сердца ясные, ритмичные, живот мягкий, безболезненный. Периферических отеков нет. ДЗ: ОРВИ, острый фарингит. Лечение: обильное питье с витамином С, супрастин по 1 табл. 2 раза в день, амоксициллин по 0,5 3 раза в день -7 дней. В нос деринат капли 5-6 раз в день. Полоскание горла раствором фурациллина. Направлен на флюорографию легких. Явка 06.03.2016 г. в поликлинику. 04.03.2016 г. пациент явился в поликлинику для прохождения флюорографии легких. Флюорография от 04.03.2016 г. № 277253 – без патологии. Внезапно 04.03.16 г. примерно в 11 час. 00 мин. пациенту стало плохо в коридоре у рентгенологического кабинета. Мгновенно потерял сознание. Сотрудниками рентгенологического кабинета срочно вызван врач кардиолог и невролог, которые диагностировали клиническую смерть пациента и сразу начали реанимационные мероприятия: в/в преднизолон, адреналин, атропин и одномоментное проведение искусственной вентиляции легких и закрытого массажа сердца. Вызвана бригада СМП, которая прибыла для продолжения реанимационных мероприятий в течение 20 мин., включая проведение электроимпульсной терапии (без эффекта). В 12 час. 17 мин. для дальнейших реанимационных мероприятий прибыла специализированная бригада № 10. Диагноз: ТЭЛА. Проведение реанимационных мероприятий эффекта не дало (с 12 час. 17 мин. до 12 час. 52 мин.). В 12 час. 52 мин. специализированной бригадой СМП констатирована биологическая смерть гр. Б. Во время проведения реанимационных мероприятий находился сын гр. Б., который категорически отказался покинуть помещение. Заместителем главного врача поликлиники вызван сотрудник полиции. По факту смерти составлен акт и вызвана машина для транспортировки трупа в морг. Сын пациента категорически отказывался от проведения вскрытия трупа отца, о чем сделана запись в амбулаторной карте и подпись сына имеется. 05.03.16 г. врачом общей врачебной практики выдано врачебное свидетельство о смерти № 052480 ДЗ: внезапная смерть.

Вопросы (задание):

1. Приведите алгоритм действий по организации разбора ситуации и подготовке ответа в МЗ ПК.

Задача 10

ГАУЗ "Краевая клиническая больница №1" получила из страховой медицинской организации "Страховая компания "СОГАЗ-Мед" акт экспертизы качества медицинской помощи с выявленными нарушениями по п. 3.2.5. Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) и предписанием об уплате штрафа.

Вопросы (задание):

1. Опишите необходимые действия главного врача для уменьшения финансовых потерь медицинской организации и дайте им правовое обоснование.

Задача 11

В МЗ ПК (далее - Министерство) обратилась гр. П. с жалобой на ненадлежащее качество оказания медицинской помощи ее матери в госпитале ветеранов войн в г. Владивостоке: не провели консультацию кардиолога, не назначили массаж.

Вопросы (задание):

1. Может ли Министерство провести проверку в данной медицинской организации и на каком основании, если данная медицинская организация является подведомственной Министерству?
2. Какую проверку может провести Министерство?
3. Какой ответ (о чем и в какие сроки) будет дан заявительнице?

Задача 12

Экспертом СМО после сдачи реестров на оплату за апрель 2016 г. по медицинской карте стационарного больного А., 78 лет, проведена целевая экспертиза качества медицинской помощи. По результатам экспертизы выявлено, что пациентка поступила в неврологическое отделение для больных с ОНМК через 2,5 часа от начала заболевания с клиникой инсульта. При поступлении после проведения КТ головного мозга установлен диагноз: ОНМК. Повторный обширный инфаркт правого полушария головного мозга (теменная, затылочная доля). Сопутствующие заболевания: ИБС. Нарушения сердечного ритма. Постоянная форма фибрилляции предсердий. НК II б, АГ 3 ст., риск 4. Сахарный диабет 2 типа, компенсация. Со слов родственников в последние 3 месяца пациентка допускала нерегулярный прием варфарина, что отмечено в записи врача приемного отделения. Пациентка выписана через 32 дня с тяжелым неврологическим дефицитом и рекомендациями по осуществлению ухода в домашних условиях. Экспертом СМО с нарочным в отдел по контролю качества медицинской помощи медицинской организации доставлен акт проведения экспертизы и экспертное заключение эксперта качества медицинской помощи, состоящего в реестре экспертов ТФОМС. В заключении врачом экспертом без ссылки на нормативный документ вынесены дефекты оказания медицинской помощи в виде не проведения системной тромболитической терапии, с учетом поступления больной в сроки «терапевтического окна», которая могла бы, по мнению эксперта, улучшить конечный результат. Кроме того, у пациентки не выполнено исследование группы крови и резус-фактора согласно стандарта оказания медицинской помощи с частотой представления 1,0. Экспертом СМО данный дефект кодирован по коду 3.2.4. (приведший к инвалидизации застрахованного лица). СМО на медицинскую организацию, в соответствии с данным кодом, наложен штраф в размере 100% стоимости случая и проведено снятие с оплаты 90% суммы, установленной по тарифу.

Вопросы (задание):

1. Укажите дефекты, допущенные экспертом СМО.

2. Укажите порядок обжалования медицинской организацией действий эксперта страховой компании.

Задача 13

В территориальный фонд Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения 10.10.2014 г. поступила жалоба от гр. Е. на действия врачей КГБУЗ «Детская поликлиника № 3», отказавших её дочери в вакцинации от туберкулеза. Проведена проверка. В действиях участкового педиатра установлена методическая ошибка при допуске ребёнка к ревакцинации. Жалоба признана частично обоснованной.

Вопросы (задание):

1. На основании какого нормативно-правового акта рассматриваются обращения граждан (жалобы) на некачественное оказание медицинской помощи?
2. В какие сроки должны рассматриваться обращения граждан (жалобы)?
3. К какому виду контроля относится проверка качества оказания медицинской помощи территориальным органом здравоохранения?
4. Кем осуществляется 1 уровень ведомственного контроля?
5. Каковы действия руководителя медицинского учреждения по результатам проверки?

Задача 14

Ведомственный контроль качества медицинской помощи осуществляется системно. В его проведении принимают участие несколько субъектов.

Вопросы (задание):

1. Из перечисленных ниже организаций выберите относящиеся к субъектам внешнего контроля качества медицинской помощи:
 - лицензионная комиссия;
 - орган социального страхования;
 - общество защиты прав потребителей;
 - страховщик;
 - страхователь;
 - профессиональная медицинская ассоциация;
 - орган стандартизации.

Задача 15

Внутренний контроль качества медицинской помощи осуществляется должностными лицами системы здравоохранения.

Вопросы (задание):

1. Выберите из перечисленных ниже должностных лиц относящиеся к субъектам внутреннего контроля качества медицинской помощи:
 - заведующий отделением;

- заместитель главного врача по экспертизе качества;
- главный специалист;
- эксперт страховой медицинской организации.

Задача 16

В настоящее время контроль качества медицинской помощи осуществляется системно: с позиций структурного, процессуального подходов и по конечному результату.

Вопросы (задание):

1. Выберите из представленных ниже объектов относящиеся к контролю качества медицинской помощи:

- ресурсное обеспечение медицинской организации (материально-техническая база, технологическая оснащенность, финансирование, квалификация кадров);
- противопожарная безопасность;
- лечебно-диагностический процесс;
- результаты медицинской помощи.

Задача 17

Для оценки деятельности врачей амбулаторно-поликлинического звена используется комплекс специальных показателей.

Вопросы (задание):

1. Из перечисленных ниже показателей деятельности врачей амбулаторно-поликлинического звена выберите наиболее информативные и приведите обоснование ответа:

- число обоснованных жалоб;
- рост впервые выявленных заболеваний;
- рост заболеваемости с временной утратой трудоспособности;
- младенческая смертность.

Задача 18

Качество медицинской помощи в стационаре непосредственно связано с качеством диагностики заболеваний, явившихся причиной госпитализации.

Вопросы (задание):

1. Из приведенных ниже показателей выберите характеризующие качество врачебной диагностики в стационаре и приведите обоснование сделанного выбора:

- летальность;
- процент расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов;
- средняя длительность пребывания больного в стационаре;
- исходы заболеваний.

Задача 19

Специалистами ВОЗ разработаны специальные критерии для оценки качественной медицинской помощи.

Вопросы (задание):

1. Из перечисленных ниже критериев выберите характеризующие, согласно рекомендациям ВОЗ, качественную медицинскую помощь и раскройте их суть:

- адекватность;
- технологичность;
- экономичность;
- эффективность;
- управляемость.

Задача 20

Для повышения качества медицинской помощи необходимо систематическое рассмотрение результатов контроля с проведением анализа допущенных ошибок, выявлением их причин и разработкой мероприятий по их устранению.

Вопросы (задание):

1. Как часто в медицинской организации должны проводиться врачебные конференции по вопросам качества медицинской помощи? Приведите обоснование выбранной периодичности:

- ежемесячно;
- ежеквартально;
- 1 раз в полугодие;
- 1 раз в год.

Задача 21

Гр. А. обратился в поликлинику к ЛОР-врачу 20.11.2015 г. с жалобами на боли и заложенность правого уха в течение 5 дней. При осмотре: серная пробка obturates наружный слуховой проход правого уха, мацерация кожи, отделяемого нет. Остальные ЛОР органы без патологии. Диагноз: серная пробка правого уха. Лечение: 3% перекись водорода 3 раза в день до растворения пробки. 23.11.2015 г. гр. А. обратился к ЛОР-врачу повторно с жалобами на усиление болей в ухе, головную боль, повышение температуры до 37,5° С. При осмотре: инфильтрация и гиперемия кожи наружного слухового прохода правого уха, разбухшая серная пробка obturates наружный слуховой проход. Диагноз: правосторонний острый наружный диффузный отит, серная пробка справа. Лечение: удаление серной пробки, назначение адекватного лечения.

Вопросы (задание):

1. Оцените качество медицинской помощи по критериям:

- сбор информации
- расспрос, физикальное обследование, лабораторные и инструментальные исследования, консультации специалистов, консилиум;

- диагноз - формулировка, содержание, время постановки;
- лечение - хирургическое, в т.ч. родовспоможение, медикаментозное, прочие виды и способы лечения;
- преемственность
- обоснованность поступления, длительность лечения, перевод, содержание рекомендаций.

2. Дайте экспертное заключение и выявите наиболее значимые ошибки, повлиявшие на исход заболевания.

Задача 22

Гр. К., 43 лет, обратился к участковому врачу с жалобами на вздутие живота, изжогу, ноющие боли в эпигастральной области. Болен 4 дня после нарушения в диете и приема алкоголя. При сборе информации выявлены жалобы на выраженные ноющие боли в верхних отделах живота, появившиеся после нарушения диеты, вздутие живота, кашицеобразный стул. Болен 4 дня, ухудшение здоровья возникло после праздников. Для облегчения состояния самостоятельно принимал мезим, но-шпу с частичным эффектом. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа телесного цвета, чистая. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 18 в 1 мин., сердцебиение ритмичное, ЧСС 72 в 1 мин. Язык влажный, без налета. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не пальпируются. Стул без нарушений. Диагноз: хронический панкреатит, обострение. Общеклиническое обследование: общий анализ мочи, общий анализ крови, копрограмма, кал на яйца глист. Лечение: омепразол по 20 мг 2 раза в день, панзинорм форте по 1 табл. 3 раза в день, тримедат по 1 табл. 3 раза в день - 14 дней. Диета: стол № 5. Лекарственная терапия, наблюдение в динамике.

Вопросы (задание):

1. Оцените качество медицинской помощи по критериям: - сбор информации - расспрос, физикальное обследование, лабораторные и инструментальные исследования, консультации специалистов, консилиум; - диагноз - формулировка, содержание, время постановки; - лечение - хирургическое, в т.ч. родовспоможение, медикаментозное, прочие виды и способы лечения; - преемственность - обоснованность поступления, длительность лечения, перевод, содержание рекомендаций.

2. Дайте экспертное заключение и выявите наиболее значимые ошибки, повлиявшие на исход заболевания.

Задача 23

Пациентка Б., 1941 г.р., обратилась на прием к участковому терапевту 02.02.2015 г. с жалобами на отрыжку, ноющие боли в эпигастрии, усиливающиеся по ночам, стул со склонностью к запорам до 1-2-х суток. В анамнезе хронический гастрит, язвенная болезнь 12-перстной кишки в течение 5 лет. Долихосигма, одиночный дивертикул сигмы. Аллергологический анамнез не отягощён, наследственность благоприятная, вредные привычки и

вирусный гепатит отрицает. Объективно: состояние удовлетворительное, аппетит хороший, нормостеническое телосложение. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧСС 72 в 1 мин, ритм. Язык влажный, розовый. Живот мягкий, болезненный в области эпигастрия, подвздошной области слева по ходу толстого кишечника. Печень перкуторно не увеличена, край ровный, безболезненный. Диагноз: язвенная болезнь 12-перстной кишки, обострение? Дивертикулярная болезнь толстого кишечника. Гипомоторная дискинезия толстого кишечника. Лечение: диета, совет по питанию, нольпаза 20 мг 2 раза в день после еды – 14 дней, тримедат 200 мг 3 раза в день до 1 месяца, фестал по 1-2 табл. во время приема пищи по требованию. Выполнено обследование: общий анализ крови, кал на скрытую кровь, биохимический анализ крови. Фиброгастродуоденоскопия: выявлен язвенный дефект желудка до 0,8 см., тест на Нр ++. Диагноз: язвенная болезнь желудка, впервые выявленная. Нр – ассоциированная. Язва тела желудка до 0,8 см. Язвенная болезнь 12-перстной кишки, вне обострения. Дивертикулярная болезнь толстого кишечника. Гипомоторная дискинезия толстого кишечника. Лечение: диета, совет по питанию, нольпаза 20 мг по 1 табл. 2 раза в день после еды – 14 дней, тримедат 200 мг 3 раза в день до 1 месяца, альмагель по 1 ст. ложке через час после еды и по требованию, амоксициллин 0,5 3 раза в день, кларитромицин 0,5 2 раза в день. Явка через 10 дней.

Вопросы (задание):

1. Оцените качество медицинской помощи по критериям: - сбор информации - расспрос, физикальное обследование, лабораторные и инструментальные исследования, консультации специалистов, консилиум; - диагноз - формулировка, содержание, время постановки; - лечение - хирургическое, в т.ч. родовспоможение, медикаментозное, прочие виды и способы лечения; - преемственность - обоснованность поступления, длительность лечения, перевод, содержание рекомендаций.

2. Дайте экспертное заключение и выявите наиболее значимые ошибки, повлиявшие на исход заболевания.

Задача 24

Пациент Г., 50 лет, находился на лечении в терапевтическом отделении с 14.10.2015 г. по 30.10.2015 г. с диагнозом: внебольничная правосторонняя пневмония, средней степени тяжести, неуточненной этиологии. Осложнения: ДН 2 ст. Правосторонний малый экссудативный плеврит. Сопутствующие заболевания: хронический пиелонефрит, вне обострения. Гипертоническая болезнь 2 ст. Болен с 8.10.2015 г., когда после охлаждения организма появилась фебрильная лихорадка, боли в грудной клетке справа при дыхании, малопродуктивный кашель. Самостоятельно принимал жаропонижающие, нолипрел. Не работает, аллергии нет. В стационар доставлен бригадой скорой помощи. Объективно: состояние при поступлении среднетяжелое, температура 38,0°C, ЧД 22-24 в 1 мин. Дыхание жесткое, справа ослаблено в

нижнем отделе, влажные мелкопузырчатые хрипы. Пульс ритмичный, 92 удара в 1 мин., АД 150/85 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Отеков нет. Рентгенологически выявлена полисегментарная пневмония справа, корень справа неструктурирован, малый плеврит. В общем анализе крови - лейкоцитоз до 14 тыс., СРБ крови повышен до 150 мг/л, фибриноген - 5,0 г/л. Сатурация кислорода на воздухе при поступлении 91%. ЭКГ – гипертрофия левого желудочка. Лечение: бронхо-, муколитики, амоксилав в/в, затем перорально, фромилид, нолипрел, ЛФК, дыхательная гимнастика. На фоне лечения состояние улучшилось, стойкая нормотермия, гемодинамически стабилен, пневмония разрешилась клинически и рентгенологически. Выписан в удовлетворительном состоянии. Рекомендовано: грудной сбор - 2 недели, продолжить прием нолипрела под контролем АД.

Вопросы (задание):

1. Оцените качество медицинской помощи по критериям: - сбор информации - расспрос, физикальное обследование, лабораторные и инструментальные исследования, консультации специалистов, консилиум; - диагноз - формулировка, содержание, время постановки; - лечение - хирургическое, в т.ч. родовспоможение, медикаментозное, прочие виды и способы лечения; - преемственность - обоснованность поступления, длительность лечения, перевод, содержание рекомендаций.

2. Дайте экспертное заключение и выявите наиболее значимые ошибки, повлиявшие на исход заболевания.

Задача 25

Пациент П., 78 лет, находился на лечении в терапевтическом отделении городской клинической больницы с 26.10.2015 г. по 10.11.2015 г. с диагнозом: ХОБЛ, тяжелое течение, обострение. ДН 2 ст. Из анамнеза известно, что является злостным курильщиком более 50 лет, диагноз ХОБЛ установлен 3 года назад, пользовался беродуалом ситуационно. Настоящее ухудшение около 10 дней, когда выросла одышка, усилился кашель со слизисто-гноющей мокротой, появился субфебрилитет. Доставлен в стационар бригадой скорой помощи с подозрением на пневмонию. При поступлении состояние тяжелое, в сознании, грубая энцефалопатия. Температура 37,8°C. Кожа серая, с землистым оттенком, сухая. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. ЧД 28-30 в 1 мин. Сатурация кислорода - 76 на воздухе. Дыхание жесткое, рассеянные сухие хрипы. ЧСС 90 в 1 мин., ритм правильный. АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень + 2,0 см. Пастозность голеней. Физиологические отправления не нарушены. Обследование: ОАК – лейкоцитоз до 13,5 тыс., анемия нормохромная легкой степени, ускорена СОЭ до 48 мм/ч. Биохимическое исследование крови – без грубых отклонений. ЭКГ – нагрузка на пра- 96 вые отделы, ритм синусовый. Рентгенологически – легочные поля эмфизематозны, в средней доле деформация легочного рисунка за счет пневмофиброза, корень правого легкого неструктурен. В анализе мокроты – КУМ (-), лейкоциты 25-30 в п/зр.,

эритроциты - 15-20 в п/зр. Лечение: цефтриаксон в/м, преднизолон, бромгексин, симбикорт, сорбифер. На фоне лечения состояние стабилизировалось, не температурит, кашель и одышка уменьшились, выписан в относительно удовлетворительном состоянии в сопровождении родственников домой. Даны рекомендации: «Д» наблюдение терапевта. Продолжить прием беродуала, симбикорта, сорбифера.

Вопросы (задание):

1. Оцените качество медицинской помощи по критериям: - сбор информации - расспрос, физикальное обследование, лабораторные и инструментальные исследования, консультации специалистов, консилиум; - диагноз - формулировка, содержание, время постановки; - лечение - хирургическое, в т.ч. родовспоможение, медикаментозное, прочие виды и способы лечения; - преемственность - обоснованность поступления, длительность лечения, перевод, содержание рекомендаций.

2. Дайте экспертное заключение и выявите наиболее значимые ошибки, повлиявшие на исход заболевания.

Задача 26

Пациент С., 73 лет, находился на лечении в городской клинической больнице с 16.10.2015 г. по 16.11.2015 г. Поступил в экстренном порядке по скорой помощи с диагнозом внебольничная тяжелая пневмония, ДН 3 ст. Из анамнеза известно, что пациент несколько лет страдает алкогольной болезнью, курит. В ноябре 2014 г. обследован в терапевтическом отделении ГКБ, лечился с диагнозом алкогольная болезнь, токсический гепатит высокой активности. Настоящее ухудшение с 10.10.2015 г., когда появилась лихорадка, одышка, кашель с мокротой. В связи с тяжестью состояния госпитализирован в отделение реанимации, где осуществлялась интенсивная терапия, в том числе искусственная вентиляция легких, трахеостомия от 20.10.2015 г., антибактериальная терапия, проводилась профилактика тромбоэмболических осложнений и стрессовых язв, 97 симптоматическая терапия. Консультирован неврологом, хирургом, эндокринологом (при обследовании впервые выявлен манифестный гипотиреоз), проводился консилиум. Состояние сохранялось тяжелым, при явлениях нарастания полиорганной недостаточности наступила смерть больного. Заключительный клинический диагноз: внебольничная двусторонняя полисегментарная тяжелая пневмония, затяжное течение, вызванная микст-флорой. Фоновое заболевание: алкогольная болезнь с висцеральными проявлениями: смешанная энцефалопатия тяжелой степени с грубыми когнитивными нарушениями, полинейропатия смешанного генеза, токсический гепатит минимальной степени активности. Осложнения: ДН 3 ст. Трахеостомия от 20.10.2015 г. Септический шок. Полиорганная недостаточность. Нормохромная анемия средней степени тяжести. Гнойный трахеобронхит. Сопутствующий диагноз: первичный гипотиреоз, некомпенсированный на фоне приема 125 мкг эльтироксина. Желчнокаменная болезнь. Хронический гастрит, вне обострения. Патологоанатомический

диагноз: рак левого легкого (аденокарцинома верхней доли левого легкого).
Фоновое: алкогольная болезнь с висцеральными проявлениями. Осложнения:
ДН 3 ст. Трахеостомия от 20.10.2015 г. Полиорганная недостаточность.

Вопросы (задание):

1. Оцените качество медицинской помощи по критериям: - сбор информации - расспрос, физикальное обследование, лабораторные и инструментальные исследования, консультации специалистов, консилиум; - диагноз - формулировка, содержание, время постановки); - лечение - хирургическое, в т.ч. родовспоможение, медикаментозное, прочие виды и способы лечения; - преемственность - обоснованность поступления, длительность лечения, перевод, содержание рекомендаций.

2. Дайте экспертное заключение и выявите наиболее значимые ошибки, повлиявшие на исход заболевания.

Задача 27

Пациентка М., 64 лет, доставлена бригадой скорой помощи 21.05.2015 г. в 13 час. 00 мин в отделение урологии ГАУЗ «ВКБ №2» с диагнозом: хронический калькулёзный пиелонефрит единственной правой почки в фазе обострения. Мочекаменная болезнь, коралловидный камень правой почки. Гидронефроз?». Из анамнеза заболевания известно, что пациентка более 20 лет страдает мочекаменной болезнью, осложнённой гнойным пиелонефритом, по поводу которого в 2005 г. проведена левосторонняя нефрэктомия. Последние 3 года ежегодно лечится в урологическом отделении по поводу рецидивирующего пиелонефрита правой почки. В течение последних 2 месяцев беспокоят отеки, повышенная утомляемость, головные боли, уменьшение диуреза до 600 мл/сут. Два дня назад повысилась температура до 39° С, появился озноб, боли в правой поясничной области, суточный диурез не превышает 300 мл. Перенесённые заболевания в анамнезе: артериальная гипертензия с 2005 г., повышение до 180/100 мм рт. ст., принимает энап 10 мг/сут. В мае 2014 г. впервые возникла стенокардия, выявлен стенозирующий атеросклероз коронарных артерий. Проведена баллонная ангиопластика 27.05.2014 г. 5 коронарных артерий. Ретроспективно установлен диагноз постинфарктного кардиосклероза (острый инфаркт миокарда неизвестной давности). Объективно: состояние тяжелое. Кожный покров влажный, бледный. Дыхание жёсткое, в нижних отделах ослаблено, единичные влажные хрипы с обеих сторон, в нижних отделах, ЧД 22 в 1 мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 75 в 1 мин., АД 180/100 мм рт. ст. Живот мягкий, по передней поверхности безболезненный. Отмечается болезненность в правой поясничной области, симптом Пастернацкого справа положителен. Выраженные отёки нижних конечностей. Диурез 200 мл в сутки. Стул нормальной консистенции и окраски. Обследование: ОАК - гемоглобин 75 г/л, лейкоцитоз 15 тыс., сдвиг формулы влево, СОЭ 60 мм /час; ОАМ - уд. вес 1005, цвет мутный, белок 0,3 г/л, лейкоциты 1/2 в п/з, эритроциты 5-6 в п/з, бактерии ++. Анализ посева мочи отсутствует в истории болезни. В биохимическом

исследовании крови: креатинин 700 мкмоль/л, мочеви́на 32 ммоль/л, натрий 145 ммоль/л, калий 5,6 ммоль/л. При исследовании кислотно-щелочного равновесия крови РН 7,26. При ультразвуковом исследовании левая почка не определяется, в правой почке контур волнистый, коралловидный камень до 8,2 см в диаметре, паренхима истончена. Размер правой почки 11 × 6 см. Рентген грудной клетки: двусторонний малый гидроторакс, признаки застоя в лёгких. Клинический диагноз: основной - мочекаменная болезнь. Коралловидный камень единственной правой почки. Хронический калькулёзный пиелонефрит единственной правой почки в фазе обострения. Осложнения: Анемия средней степени тяжести. Сопутствующий: ИБС, постинфарктный кардиосклероз. Гипертоническая болезнь 2 ст., риск 4. Лечение: цефтриаксон 2 г 1 раз в сутки в/м, курантил 75 мг 3 раза в день, лазикс 80 мг/сут в/м, при повышении температуры свыше 38° анальгин 2,0 мл, димедрол 1 мл. в/м, энап НЛ 10 мг в сутки, бисопролол 5 мг утром. Явления обострения пиелонефрита регрессировали, но в связи с сохраняющейся олигоурией, нарастанием отёчного синдрома, анемии, азотемии начаты сеансы гемодиализа с 26.05.2015 г., для коррекции анемии - эпоэтин альфа 2000 ЕД п/к 3 раза в неделю с 25.05.2015г. На фоне диализного лечения, введения препаратов уровень азотемии снизился (креатинин 300 мкмоль/л, мочеви́на 15 ммоль/л), анемия уменьшилась (Нв 86 г/л), отёчный синдром, застой и гидроторакс в лёгких регрессировали, однако диурез не восстановился. Пациентка в дальнейшем переведена на программный гемодиализ, выписана из стационара 1.07.2015 г.

Вопросы (задание):

1. Оцените качество медицинской помощи по критериям: - сбор информации - расспрос, физикальное обследование, лабораторные и инструментальные исследования, консультации специалистов, консилиум; - диагноз - формулировка, содержание, время постановки); - лечение - хирургическое, в т.ч. родовспоможение, медикаментозное, прочие виды и способы лечения; - преэмптенность - обоснованность поступления, длительность лечения, перевод, содержание рекомендаций.

2. Дайте экспертное заключение и выявите наиболее значимые ошибки, повлиявшие на исход заболевания.

Задача 28

Пациент П., 47 лет, доставлен в урологическое отделение городской больницы бригадой скорой помощи 3.09.2015 г. с жалобами на боли в области левого яичка. Заболел остро накануне 2.09.2015 г. Заболевание туберкулезом и ВИЧ-инфекцией отрицает. Лекарственной непереносимости нет. Объективно: общее состояние удовлетворительное. В легких дыхание везикулярное. Сердечные тоны ритмичные, ЧСС 88 в 1мин., АД 115/80 мм рт. ст., живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого отрицательный. Мочеиспускание учащенное. Мошонка отечная. Придаток левого яичка увеличен, болезненный. Ультразвуковое исследование яичек: размеры обычные, придаток левого яичка увеличен. Клинический диагноз: острый

эпидидимит слева. Лечение: гентамицин 0,08 2 раза в день в/м 10 дней, фурадонин 0,1 3 раза в день. По просьбе больного в удовлетворительном состоянии выписан домой, рекомендован вильпрафен 0,5 1 раз в день в течение 12 дней.

Вопросы (задание):

1. Оцените качество медицинской помощи по критериям: - сбор информации - расспрос, физикальное обследование, лабораторные и инструментальные исследования, консультации специалистов, консилиум; - диагноз - формулировка, содержание, время постановки); - лечение - хирургическое, в т.ч. родовспоможение, медикаментозное, прочие виды и способы лечения; - преемственность - обоснованность поступления, длительность лечения, перевод, содержание рекомендаций.

2. Дайте экспертное заключение и выявите наиболее значимые ошибки, повлиявшие на исход заболевания.

Задача 29

Пациент С., 35 лет, доставлен бригадой скорой помощи в приемное отделение городской больницы с жалобами на периодические приступообразные боли в левой поясничной области. По срочным показаниям госпитализирован 01.09.2015 г. в урологическое отделение с диагнозом камень н/з левого мочеточника, левосторонняя почечная колика. Заболевание туберкулезом и ВИЧ-инфекцией отрицает. Аллергических реакций нет. В детстве перенес корь. 101 Объективно: общее состояние удовлетворительное. В легких дыхание везикулярное. ЧСС 84 в 1 мин, АД 120/70 мм рт. ст. Живот болезненный слева. Симптом Пастернацкого положительный слева. Стул в норме. Обследование: при ультразвуковом исследовании почек ГКС слева расширен; на обзорной урограмме тень конкремента 0,3 см × 0,4 см в проекции н/з левого мочеточника. Лечение: фурадонин 0,1 3 раза в день, баралгин 5 мл 2 раза в день в/м. Выписан на амбулаторное лечение 4.09.2015 г. в удовлетворительном состоянии. ОАМ – гематурия. Рекомендации: цистон 2 табл. 2 раза в день 10-12 дней.

Вопросы (задание):

1. Оцените качество медицинской помощи по критериям: - сбор информации - расспрос, физикальное обследование, лабораторные и инструментальные исследования, консультации специалистов, консилиум; - диагноз - формулировка, содержание, время постановки; - лечение - хирургическое, в т.ч. родовспоможение, медикаментозное, прочие виды и способы лечения; - преемственность - обоснованность поступления, длительность лечения, перевод, содержание рекомендаций.

2. Дайте экспертное заключение и выявите наиболее значимые ошибки, повлиявшие на исход заболевания.

Задача 30

Пациентка И., 51 года, находилась в урологическом отделении г. Владивостока с 18.10.2015 г. по 30.10.2015 г. Направлена на госпитализацию врачом терапевтом с диагнозом обострение хронического пиелонефрита. При поступлении предъявляла жалобы на боли в поясничной области и внизу живота, учащенное мочеиспускание, повышение температуры до 38°С, жажду. Заболела 16.10.2015 г. Туберкулез и ВИЧ-инфекцию отрицает. Менопауза. В прошлом лечилась по поводу пиелонефрита. Объективно: общее состояние средней тяжести. В легких дыхание везикулярное. ЧСС 88 в 1 мин., АД 150/100 мм рт. ст. Живот мягкий, несколько болезненный в нижних отделах. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Стул в норме. Обследование: ОАК, ОАМ, ЭКГ. Диагноз: обострение хронического пиелонефрита. Артериальная гипертензия. Лечение: фуразонин 0,1 102 3 раза в день 10 дней, цефтриаксон 1,0 2 раза в день в/м 10 дней, баралгин 5 мг в/м 5 дней, энап 5 мг 1 раз в день 10 дней. Выписана домой в удовлетворительном состоянии.

Вопросы (задание):

1. Оцените качество медицинской помощи по критериям: - сбор информации - расспрос, физикальное обследование, лабораторные и инструментальные исследования, консультации специалистов, консилиум; - диагноз - формулировка, содержание, время постановки; - лечение - хирургическое, в т.ч. родовспоможение, медикаментозное, прочие виды и способы лечения; - преемственность - обоснованность поступления, длительность лечения, перевод, содержание рекомендаций.

2. Дайте экспертное заключение и выявите наиболее значимые ошибки, повлиявшие на исход заболевания.

ОТВЕТЫ НА СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Экспертиза качества медицинской помощи

Задача 1

В соответствии с распоряжениями МЗ ПК от 12.11.2008 г. № 129-РО и от 27.02.2013 г. № 106-РО; требованиями ФЗ от 25.12.2008 г. № 273 «О противодействии коррупции»; приказом главного врача ГБУЗ АО «АКПБ» от 08.12.2014 г. 2. Следует рассмотреть следующие вопросы:

- 1) организация мониторинга;
- 2) практическое исполнение приказа главного врача сотрудниками отделений больницы;
- 3) статистическая обработка анкет;
- 4) анализ полученных результатов и их практическое применение в отделениях больницы;
- 5) выводы по мониторингу в целом по учреждению.

3. Основные выводы и замечания:

- мониторинг оценки удовлетворенности пациентов оказываемыми медицинскими услугами организован и проводится в соответствии с требованиями приказа главного врача учреждения;

- количество предоставленных анкет в целом по учреждению в 2015 г. достигло норматива (250 в квартал и почти 1000 в год); отмечена неравномерность (чаще - недостаток) по количеству предоставленных анкет отделениями; необходимо увеличить количество анкет 2 психонаркологическому отделению (ПНО) и 6 отделению;

- должностным лицам, проводящим анкетирование, обращать внимание на полноту ответов пациентов; при необходимости проводить уточнения в графах «предложения и пожелания», «о явлениях коррупции»; с результатами анкетирования знакомить заведующих отделениями;

- по вопросам организации и качества питания обратить внимание заведующих 8 и 3 отделениями, 1 психонаркологического отделения;

- пациентами указано на случаи грубости со стороны медицинских работников – Центра детской и подростковой психиатрии (ЦДПП), 2 и 6 отделений; не зафиксировано подобных случаев в 1 психонаркологическом отделении;

- на замечания по санитарно-гигиеническому состоянию обратить внимание заведующих 1 ПНО, 2 ПНО, 8 отделения и ЦДПП;

- в течение 2014-2015 гг. не зафиксировано случаев приобретения пациентами (за свой счёт) лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения во время лечения в стационаре;

- отмечается увеличение удовлетворённости пациентов оказываемыми медицинскими услугами в 2015 г. - 70% (2014 г. – 43%; 2013 г. – 52%). Наиболее удовлетворены предоставляемой медицинской помощью пациенты 2 ПНО, 1 ПНО и 3 отделений, менее удовлетворены пациенты 8 и 5 отделений;

- кабинету медицинской статистики и информатики ежеквартально проводить анализ удовлетворённости пациентов оказываемыми медицинскими услугами; полученные результаты доводить до сведения администрации и медработников учреждения;

- при необходимости результаты мониторинга выносить для обсуждения на Медицинский и Экономический советы;

- результаты мониторинга, касающиеся питания пациентов, обсудить на Совете по питанию; вопросы материально-технического обеспечения разобрать на Медицинском совете учреждения.

Задача 2

1. Медицинская организация обосновывает протокол разногласий и направляет его в страховую медицинскую организацию. ПРОТОКОЛ РАЗНОГЛАСИЙ от ГАУЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» в филиал ОАО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед». Считаю необоснованной снятую с оплаты сумму взаиморасчета, определенную экспертом качества медицинской помощи страховой медицинской организации согласно акту ЭКМП от 30.11. 2015 г., по следующим причинам: Фамилия, имя, отчество застрахованного лица, история болезни, полис ОМС. Акт экспертной оценки № 5461 от 30.11.2015 г. Сумма

взаиморасчета - 48117,24 руб. Обоснование несогласия: Эксперт при предъявлении претензий (не определены белковые фракции, иммуноглобулины) ссылается на приказ МЗ РФ № 122 от 28.02.2006 г. «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным другим и неуточненным циррозом печени». Данный стандарт рекомендован руководителям федеральных специализированных медицинских учреждений для использования при оказании медицинской помощи больным другим и неуточненным циррозом печени при оказании дорогостоящей (высокотехнологичной) медицинской помощи. ГАУЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» не имеет лицензии на оказание высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «гастроэнтерология» и оказывает специализированную медицинскую помощь. Следовательно, при проведении медико-экономической экспертизы данный стандарт не может быть применен.

2. При несогласии СМО удовлетворить представленные в протоколе разногласий требования медицинская организация направляет претензию в ТФОМС (текст тот же).

3. При отказе ТФОМС удовлетворить претензию медицинская организация имеет право обратиться в суд с исковым заявлением к ТФОМС.

Задача 3

1. Поскольку ГАУЗ АО АОКСП имеет договорные отношения с СМО СОГАЗ-Мед, в которой застрахована гр. К., постольку СМО СОГАЗ-Мед имеет право провести проверку качества оказания медицинской помощи в ГАУЗ АО АОКСП.

2. В данном случае будет проведена внеплановая экспертиза качества оказания медицинской помощи в указанной медицинской организации с целью выявления фактов соблюдения (или несоблюдения) порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи при организации и оказании медицинской помощи заявительнице. Предметом настоящей экспертизы будет являться соблюдение требований к сведениям, содержащимся в медицинских документах на имя заявительницы (медицинская карта стоматологического больного), требованиям к сведениям, предусмотренным порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи. По результатам проверки будет составлен акт проверки. В случае выявления нарушений будет вынесено предписание об их устранении в адрес руководителя медицинской организации.

3. Ответ гр. К. может быть дан еще до завершения экспертизы о том, что экспертиза организована. По завершении проверки заявительнице следует направить ответ с результатами проведенной экспертизы.

Задача 4

1. Да, компетентно.

2. Основанием для проведения проверки, в соответствии с подпунктом «б» п. 2 ст. 10 ФЗ от 26.12. 2008 г. № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» (далее -Закон) является поступление в органы государственного контроля (надзора), обращений и заявлений граждан о следующих фактах: причинение вреда здоровью граждан.

3. Предметом проверки в соответствии с п. 1 ст. 10 Закона является соблюдение юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем в процессе осуществления деятельности обязательных требований (лицензионных требований, утвержденных постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 г. № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)» вместе с «Положением о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)», проверка выполнения подпункта «д» п. 4 Положения.

Задача 5

1. Медицинская организация ГАУЗ «Городская клиническая больница №1» является подведомственной МЗ ПК, поэтому проведение проверки было организовано в рамках осуществления Министерством ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности на основании Положения о Министерстве. Распоряжением МЗ ПК была создана Комиссия в составе начальника управления модернизации и стратегического развития здравоохранения ПК (председатель Комиссии), его заместителя, консультанта отдела, главных внештатных специалистов МЗ ПК.

2. В данном случае проведена внеплановая документарная целевая проверка в ГАУЗ «Городская клиническая больница №1» с целью выявления фактов соблюдения (или несоблюдения) порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи при организации и оказании медицинской помощи мужу заявительницы.

Для проверки представлены следующие медицинские документы: 1) медицинская карта амбулаторного больного; 2) карты вызовов скорой медицинской помощи; 3) копия заключения судебно-медицинской экспертизы. 3

. Предметом проверки является соблюдение требований к сведениям, содержащимся в представленных медицинских документах, требованиям к сведениям, предусмотренным порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи. В ходе проведения проверки установлено

наличие лицензии на осуществляемый вид деятельности - лицензия от 29.09.2014 г. № ЛО-29-01-00-16-29 на осуществление медицинской деятельности, выдана МЗ ПК. Срок действия - бессрочно. При проведении проверки соблюдения порядков оказания медицинской помощи установлено, что медицинская помощь пациенту медицинскими работниками бригад скорой медицинской помощи оказывалась на дому и в ходе медицинского сопровождения при транспортировке в стационар в соответствии с п. 3 постановления Правительства ПК от 09.07.2013 г. № 301-пп «Об утверждении Положения об установлении случаев и порядка организации оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи медицинскими работниками медицинских организаций вне таких медицинских организаций, а также в иных медицинских организациях». При проведении проверки соблюдения стандартов медицинской помощи установлено, что при оказании медицинской помощи пациенту Р. медицинский персонал руководствовался приказом МЗ РФ от 24.12.2014 г. № 1383-н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST».

4. В ходе анализа медицинских документов комиссия пришла к заключению:

1) бригада скорой помощи прибыла на вызов своевременно (доезд - 8 минут);

2) диагностические и лечебные мероприятия в рамках установленного диагноза проведены пациенту в соответствии со стандартом скорой медицинской помощи, утвержденным приказом МЗ РФ от 24.12.2014 г. №1383-н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST»; 224

3) решение о госпитализации принято сразу же после установки диагноза;

4) при возникновении у пациента острой остановки кровообращения реанимационные мероприятия начаты незамедлительно, оказанная медицинская помощь соответствовала необходимому объёму сердечно-легочной реанимации;

5) продолжительность реанимационных мероприятий, проведенных пациенту Р., соответствует положениям ст. 66 ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». По факту констатации смерти заполнен протокол установления смерти человека в соответствии с постановлением Правительства РФ от 20.09.2012 г. № 950 «Об утверждении Правил определения момента смерти человека, в т.ч. критериев и процедуры установления смерти человека. Правил сокращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека».

Комиссия заключила, что за медицинской помощью пациент Р. обратился несвоевременно, спустя 9 часов от момента появления первых симптомов заболевания, что не могло не оказать влияния на течение

заболевания, а выявленные при проверке дефекты в оформлении медицинской документации не повлияли на исход заболевания.

Задача 6

1. Мильгамма является комбинированным препаратом витаминов группы В, код АТХ: А11DB. Препарат А11DB в перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения на 2015 год отсутствует, т.е. мильгамма не входит в перечень ЖНВЛП.

2. Стандарты первичной медико-санитарной помощи пациентам с сахарным диабетом, в т.ч. с диабетической полинейропатией нижних конечностей, с условиями оказания медицинской помощи в дневном стационаре в РФ в настоящее время отсутствуют.

3. В клинических рекомендациях по диагностике и лечению сахарного диабета и его осложнений имеются рекомендации по лечению болевой формы диабетической полинейропатии. В рекомендованных препаратах витаминные препараты отсутствуют, т.е. отсутствуют данные об обоснованном назначении препарата мильгамма.

Учитывая отсутствие противопоказаний к использованию препарата у конкретного пациента, лечащий врач принял решение об удовлетворении его просьбы.

4. Таким образом, учитывая отсутствие препарата мильгамма в перечне ЖНВЛП, отсутствие утвержденных стандартов первичной медико-санитарной помощи при сахарном диабете и его осложнениях в условиях дневного стационара, отсутствие клинических рекомендаций по применению витаминных препаратов при сахарном диабете, применение пункта 1.5 является неправомерным.

В связи с вышеизложенным медицинская организация должна подготовить и направить в адрес ТФОМС претензию о несогласии с уменьшением оплаты за оказанную медицинскую помощь.

Задача 7

1. Согласно п. 2 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, страховая компания выступает заказчиком при заключении договора на оказание медицинской помощи, приобретающим права на оказание медицинской помощи в пользу потребителя (застрахованного). На основании ст. 29 ФЗ от 07.02.1992 г. № 2300-1 "О защите прав потребителей", потребитель, а в данном случае заказчик, имеет право предъявить требования, связанные с недостатками выполненной работы (оказанной услуги) потребителю. По аналогии со сферой ОМС, на основании приказа ФФОМС № 230, можно определить, что данный вид проверки будет являться целевым. Кроме этого, приложением к договору на оказание медицинской помощи застрахованным является Программа оказания медицинской помощи по ДМС, в которой, как правило, предусмотрена

медико-экономическая экспертиза со стороны Страховщика. Таким образом, медико-экономическая экспертиза в системе добровольного медицинского страхования будет являться обоснованной.

2. На основании акта, представленного экспертом, установлено, что застрахованному М. была оказана медицинская помощь (услуга) ненадлежащего качества. Согласно п. 6 ст. 29 ФЗ от 07.02.1992 г. № 2300-1 "О защите прав потребителей", потребитель, а в данном случае его представитель – страховая компания, вправе отказаться от исполнения договора о выполнении работы (оказании услуги), если им обнаружены существенные недостатки выполненной работы (оказанной услуги) или иные существенные отступления от условий договора.

Медицинская услуга, оказанная в стоматологической клинике ООО «Диамед» оплачена не будет. Если же в прейскуранте лечение среднего кариеса расписано по этапам (формирование полости, наложение изолирующей прокладки, наложение пломбы), то будут оплачены услуги, кроме наложения пломбы.

Медицинская экспертиза врачом ГБУЗ проведена на основании направления страховой компании. Следовательно, эта медицинская услуга должна быть оплачена на основании действующего прейскуранта ГБУЗ. Однако в направлении было указано, что пациент направляется только для проведения экспертной оценки качества оказанной медицинской помощи. В направлении не было согласовано дальнейшее удаление пломбы и наложение новой. Таким образом, оплате подлежит только проведение экспертизы, проведенной в ГБУЗ.

Задача 8

1. Медицинские организации являются подведомственными Министерству, поэтому проведение проверки будет организовано в рамках осуществления Министерством ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности на основании Положения о Министерстве. В данном случае будет проведена внеплановая документарная целевая проверка в указанных медицинских организациях (поликлинике по месту жительства, онкологическом диспансере) с целью выявления фактов соблюдения (или несоблюдения) порядков оказания медицинской помощи, в т.ч. высокотехнологичной. Предметом настоящей проверки будет являться соблюдение требований к сведениям, содержащимся в медицинских документах пациентки (амбулаторная карта, медицинская карта стационарного больного), требованиям к сведениям, предусмотренным порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи. По результатам проверки будет составлен акт проверки, в случае выявления нарушений будет вынесено предписание об их устранении в адрес руководителя медицинской организации.

2. Заместителю главного врача по лечебной работе онкологического диспансера провести разъяснения заведующему и врачам профильного

отделения о имеющихся возможностях лечения пациентов за пределами учреждения с их детальной маршрутизацией; провести целевую учебу по правилам направления пациентов на оказание специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи.

3. Заместителю главного врача по лечебной работе больницы по месту жительства разъяснить возможные пути решения вопроса о направлении пациентки на лечение (консультация со специалистом онкологического диспансера, областной клинической больницы; совместный консилиум; заочная консультация с федеральным центром). После возвращения пациентки из федерального центра наблюдение и лечение в условиях онкологического диспансера проводить без препятствий; своевременно обеспечивать лекарственными препаратами; в случае необходимости повторного направления в федеральный центр – быстрое оформление необходимого пакета документов.

Задача 9

1. Подготовить распоряжение о проведении экспертизы качества оказания медицинской помощи пациенту (приложение 1).

2. По итогам экспертизы подготовить протокол экспертизы качества оказания медицинской помощи (приложение 2).

3. Подготовить ответ в МЗ ПК по итогам разбора (экспертизы) (приложение 3).

Приложение 1

Министерство здравоохранения Приморского края Государственное краевое бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 5» (ГБУЗ «Городская поликлиника № 5»)

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 25.05.2016 года № _____

В связи с поступившим 24.05.2016 года запросом из Министерства здравоохранения Приморского края о проведении разбора случая смерти пациента Б. на территории поликлиники 21.05.2016 г. и предоставлении его результатов в срок до 28.05.2016 г.

РАСПОРЯЖАЮСЬ:

Заместителю главного врача по КЭР: Провести экспертизу качества оказания медицинской помощи пациенту Б., умершему в поликлинике 21.05.2016 г. Срок до 27.05.2016 года.

По результатам проверки подготовить протокол экспертизы.

Срок до 27.05.2016 г.

Предоставить в Министерство здравоохранения Мурманской области информацию по результатам экспертизы.

Срок до 28.05.2016 г.

Контроль за выполнением данного распоряжения оставляю за собой.
Главный врач

Приложение 2

Протокол ВК № 12

от 25.05.2016 г.

Присутствовали: председатель ВК – зам. гл. врача по КЭР

Члены ВК: зам. гл. врача по лечебной работе зав. отделением общей врачебной практики зав. терапевтическим отделением

Тема: Разбор случая смерти в поликлинике №5 пациента Б.

Слушали: зам. гл. врача по КЭР на основании анализа медицинской документации (амбулаторная карта, сигнальные талоны СМП) пациента представил следующие сведения: Пациент Б., 1950 г.р., на диспансерном учете у врачей поликлиники не состоял (с 2012 г. обращений по поводу заболевания и др. причин – нет). Амбулаторная карта пациента заведена на момент обращения за медицинской помощью на дому 03.03.2016 г. после передачи сигнального талона СМП от 02.03.2016 г. Врач СМП диагностировал у Б. острый тонзиллит. На дому была снята ЭКГ. Больной оставлен на месте. 03.03.2016 г. на дому осмотрен фельдшером. Жалобы на повышение температуры до 37,3° С, першение, боли в горле, кашель. Ухудшение состояния наблюдается с 01.03.2016 г. Самостоятельно принимал амоксициллин, полоскал горло фурациллином. 03.03.2016 г. на фоне лечения отмечал улучшение состояния.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, влажные, температура тела 37,2°С. В зеве гиперемия задней стенки глотки. На миндалинах гнойного налета нет, небные миндалины не увеличены. АД 110/80 мм рт. ст. пульс 78 в 1 мин. Число дыханий 229 16 в 1 мин. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, живот мягкий, безболезненный. Периферических отеков нет. ДЗ: ОРВИ, острый фарингит. Лечение: обильное питье с витамином С, супрастин по 1 табл. 2 раза в день, амоксициллин по 0,5 3 раза в день -7 дней. В нос - деринат капли 5-6 раз в день. Полоскание горла раствором фурацилина. Направлен на флюорографию легких. Явка 06.03.2016 г. в поликлинику. Пациент Б. 04.03.2016 г. явился в поликлинику для прохождения флюорографии легких. Флюорография от 04.03.2016 г. № 277253 – без патологии. Внезапно 04.03.2016 г. примерно в 11 час. 00 мин. пациенту стало плохо в коридоре у рентгенологического кабинета. Мгновенно потерял сознание. Сотрудниками рентгенологического кабинета срочно вызван врач кардиолог и невролог, которые диагностировали клиническую смерть пациента и сразу начали реанимационные мероприятия: в/в преднизолон, адреналин, атропин с одномоментным проведением искусственной вентиляции легких и закрытого массажа сердца. Вызвана бригада СМП, которая прибыла в течение 20 мин. для продолжения реанимационных мероприятий, включая электроимпульсную терапию (без эффекта). В 12 час. 17 мин. для дальнейших реанимационных мероприятий прибыла специализированная бригада № 10. Диагноз: ТЭЛА. Проведение реанимационных мероприятий эффекта не дало (с 12 час. 17 мин. до 12 час. 52 мин.). В 12 час.52 мин. специализированной бригадой СМП констатирована биологическая смерть пациента Б. Во время проведения реанимационных

мероприятий находился сын Б., который категорически отказался покинуть помещение. Заместителем главного врача поликлиники вызван сотрудник полиции. По факту смерти составлен акт и вызвана машина для транспортировки трупа в морг. Сын пациента категорически отказался от проведения вскрытия трупа отца, о чем сделана запись в амбулаторной карте и подпись сына имеется. 05.03.2016 г. врачом ОВП выдано врачебное свидетельство о смерти с диагнозом: внезапная смерть. Результаты разбора доведены до сведения всех врачей поликлиники, врачи ознакомлены с приказом МЗ РФ № 354-н «О порядке проведения патологоанатомических вскрытий» от 06.06.2013 г.

Выводы:

1. В медицинской карте пациента Б. отсутствуют сведения о перенесенных заболеваниях (ИБС или другой сердечной патологии);

2. со слов сына, отец за медицинской помощью в поликлинику не обращался до 03.03.2016 г.;

3. считаем действия медицинских работников поликлиники на этапе проведения реанимационных мероприятий до прибытия бригады СМП квалифицированными и своевременными;

4. считаем недопустимым отменять вскрытие трупа при невозможности установления заключительного клинического диагноза заболевания, приведшего к смерти пациентов в поликлинике и на дому;

5. считаем необходимым, обязать врачей выполнять приказ МЗ РФ № 354-н от 06.06.2013 г. «О порядке проведения патологоанатомических вскрытий».

члены ВК: зам. гл. врача по КЭР

зам. гл. врача по лечебной работе

зав. отделением ОВП

зав. терапевтическим отделением

Приложение 3

Министерство здравоохранения Приморского края Государственное краевое бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника №5» (ГБУЗ «ГП №5») ул. Чичерина, дом 11, город Владивосток, 690008
Телефон / факс 224 - 52 - 00 Е - mail : polic5@yandex.ru ОКПО 23612742, ОГРН 1025100853315 ИНН/ КПП : 5190404520/ 519001001 от 27.05.2016 года №
Министерство здравоохранения Приморского края Управление организации медицинской помощи и реализации программ здравоохранения Консультанту О. И. Ивановой _____ г. Владивосток, 690023 ул. Бевзина, д.5.

О предоставлении информации

Уважаемая Ольга Ивановна!

На Ваш запрос от 24.05.2016 г. № 8157, в связи со случаем смерти пациента Б. на территории поликлиники 21.05.2016 г., сообщаем следующее. На основании запроса нами проведена экспертиза качества оказания медицинской помощи пациенту Б. 21.05.2016 г. Результаты экспертизы и

выводы врачебной комиссии доведены до сведения врачей и медицинских сестер поликлиники на врачебно-сестринской конференции в поликлинике 27.05.2016 г. и отражены в протоколе заседания врачебной комиссии ГБУЗ «Городская поликлиника № 5» по разбору случая смерти пациента, копию которого прилагаем.

Приложение: на 5 листах, в 1 экз.

Главный врач

Исп. зам. гл. врача по КЭР

тел. 695321

Задача 10

1. Главный врач совместно с заместителем по медицинской части (или при наличии - заместителем по экспертизе), а также с заведующими заинтересованными клиническими отделениями проводит анализ выявленных страховой компанией нарушений и их обоснованность. В случае несогласия с результатами экспертизы, в соответствии с Порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС, утвержденным приказом ФФОМС от 01.12.2010 г. № 230 (далее – Порядок) готовится претензия в ТФОМС, т.к. на основании ст. 42 ФЗ от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее - ФЗ) решение спорных и конфликтных вопросов, возникающих в ходе контроля между медицинской организацией и СМО осуществляется ТФОМС (п. 55 Порядка).

В соответствии со ст. 42 ФЗ медицинская организация имеет право обжаловать заключение СМО по результатам контроля в течение 15 рабочих дней со дня получения актов СМО путем направления претензии в ТФОМС (п. 73 Порядка). Претензия оформляется в письменном виде и направляется вместе с необходимыми материалами в ТФОМС.

Медицинская организация обязана предоставить в ТФОМС:

а) обоснование претензии;

б) перечень вопросов по каждому оспариваемому случаю;

в) материалы внутреннего и ведомственного контроля качества медицинской помощи в медицинской организации. ТФОМС в течение 30 рабочих дней с даты поступления претензии рассматривает поступившие от медицинской организации документы и организует проведение повторных медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи, которые в соответствии с ч. 4 ст. 42 ФЗ оформляются решением территориального фонда.

В соответствии с п. 75 Порядка решение ТФОМС, признающее правоту медицинской организации, является основанием для отмены (изменения) решения о неоплате, неполной оплате медицинской помощи и/или об уплате медицинской организацией штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества по результатам

первичной медико-экономической экспертизы и/или экспертизы качества медицинской помощи.

При несогласии медицинской организации с решением территориального фонда она вправе обжаловать это решение в судебном порядке.

Задача 11

1. Поскольку данная медицинская организация (ГБУЗ «Приморский госпиталь ветеранов войн и участников боевых действий») является подведомственной Министерству, поэтому проведение проверки будет организовано в рамках осуществления Министерством ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности на основании Положения о Министерстве.

2. В данном случае будет проведена внеплановая документарная целевая проверка в указанной медицинской организации с целью выявления фактов соблюдения (несоблюдения) порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи при организации и оказании медицинской помощи матери заявительницы. Предметом настоящей проверки будет являться соблюдение требований к сведениям, содержащимся в медицинских документах на имя матери заявительницы (медицинская карта стационарного больного), требованиям к сведениям, предусмотренным порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи.

По результатам проверки будет составлен акт проверки, в случае выявления нарушений будет вынесено предписание об их устранении в адрес руководителя медицинской организации.

Ответ гр. П. возможно дать еще до завершения проверки, сообщив, что проверка организована, однако информация о ее результатах может быть представлена либо самой матери заявительницы, либо ее законному представителю при предоставлении соответствующих документов.

Задача 12

1. Дефекты, допущенные экспертом СМО:

1) Нарочный был обязан передать документы официально с обязательной регистрацией, т.к. в случае несогласия медицинской организации с мнением эксперта для обжалования установлен срок в 15 рабочих дней (инструкция по делопроизводству в муниципальном учреждении здравоохранения «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи», приказ ФФОМС от 01.12.2010 г. № 230 «Об утверждении порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию», п. 58).

2) В данном клиническом случае объем поражения головного мозга составил более 30% доли. Со слов родственников, пациентка нерегулярно принимала варфарин. Поэтому, несмотря на время поступления пациентки в

сроки «терапевтического окна», тромболитическая терапия была не показана. (Методические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике инсультов, приказ МЗ РФ от 20.12.2012 г. № 1740н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при инфаркте мозга»). С учетом заведомо неблагоприятного реабилитационного прогноза ввиду массивности поражения головного мозга, большого неврологического дефицита, низкой приверженности к медикаментозной профилактике инсульта, наличия дефекта в виде отсутствия обязательного по стандарту исследования код санкции выставлен неправомерно 234 (3.2.4).

Следует установить код финансовой санкции 3.2.1 (не повлиявшая на состояние здоровья застрахованного лица) с редукией 10% оплаты по тарифу. (Тарифное соглашение в системе обязательного медицинского страхования на территории Приморского края на 2016 год от 28.12.2015 г.).

2. Порядок обжалования действий эксперта заключается в следующем:

1) Проведение внутреннего контроля качества 3 уровня в медицинской организации (врачебная комиссия) (приказ МЗ РФ от 05.05.2012 г. № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебных комиссий медицинских организаций», приказ МЗ МО от 26.06.2014 г. № 338 «О совершенствовании деятельности врачебных комиссий Приморского края», приказ главного врача от 1.01.2016 г. № 2 «Об организации деятельности врачебной комиссии ГБУЗ ГКБСМП»).

2) Проведение ведомственного контроля качества врачебной комиссией МЗ ПК (приказ МЗ ПК от 26.03.2012 г. № 232 «Об организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях Приморского края»).

3) В 15-дневный срок (рабочие дни) с момента поступления акта и экспертного заключения направление медицинской организацией в ТФОМС следующих документов: - претензия с обоснованием несогласия (протокол разногласий); - материалы внутреннего контроля качества (копию протокола заседания врачебной комиссии); - материалы ведомственного контроля качества (выписку из протокола заседания врачебной комиссии МЗ ПК).

Задача 13

1. На основании ч. 3 ст. 8 ФЗ «О порядке обращений граждан Российской Федерации» от 02.05.2006 г. № 59-ФЗ.

2. Разъяснения даны в ч. 3 и ч. 4 ст. 8 ФЗ «О порядке обращений граждан Российской Федерации» от 02.05.2006 г. № 59-ФЗ (ч. 3.1. на момент поступления обращения (жалобы) не вступила в силу).

2.1. Письменное обращение, содержащее вопросы, решение которых не входит в компетенцию данных государственного органа, органа местного самоуправления или должностного лица, направляется в течение семи дней со дня регистрации в соответствующий орган или соответствующему должностному лицу, в компетенцию которых входит решение поставленных в обращении вопросов, с уведомлением гражданина, направившего обращение,

о переадресации обращения, за исключением случая, указанного в ч. 4 ст. 11 настоящего ФЗ.

2.2. Письменное обращение, содержащее информацию о фактах возможных нарушений законодательства РФ в сфере миграции, направляется в течение пяти дней со дня регистрации в территориальный орган федерального органа исполнительной власти, осуществляющего правоприменительные функции, функции по контролю, надзору и оказанию государственных услуг в сфере миграции, и высшему должностному лицу субъекта РФ (руководителю высшего исполнительного органа государственной власти субъекта РФ) с уведомлением гражданина, направившего обращение, о переадресации его обращения, за исключением случая, указанного в ч. 4 ст. 11 настоящего ФЗ (ч. 3.1 введена ФЗ от 24.11.2014 г. № 357-ФЗ)

2.3. В случае, если решение поставленных в письменном обращении вопросов относится к компетенции нескольких государственных органов, органов местного самоуправления или должностных лиц, копия обращения в течение семи дней со дня регистрации направляется в соответствующие государственные органы, органы местного самоуправления или соответствующим должностным лицам.

3. К ведомственному контролю.

4. Заведующим отделением, который должен проанализировать медицинскую документацию и дать оценку обоснованности действий медицинского работника.

5. Работник может быть привлечён к дисциплинарной ответственности (по данному факту врачу сделано замечание). Информация о поступившей жалобе и результатах её проверки доведена на еженедельной врачебной планерке до сотрудников коллектива.

Задача 14

Субъектами внешнего контроля качества медицинской помощи являются все перечисленные организации кроме органа стандартизации.

Задача 15

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

Задача 16

К объектам контроля качества медицинской помощи относятся все перечисленные кроме противопожарной безопасности.

Задача 17

Наиболее информативным показателем качества деятельности врачей амбулаторно-поликлинического звена является число обоснованных жалоб.

Задача 18

Качество врачебной диагностики в стационаре оценивается на основании показателя расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов.

Задача 19

1. Согласно рекомендациям ВОЗ, критериями качественной медицинской помощи являются:

- 1) адекватность – соответствие потребностям потребителей и производителей;
- 2) технологичность – соответствие современному уровню развития медицинской науки и техники;
- 3) экономичность – соответствие полученного результата затратам;
- 4) эффективность – соответствие фактического результата запланированному.

Задача 20

Для повышения качества медицинской помощи необходимо ежеквартальное рассмотрение результатов контроля с проведением анализа допущенных ошибок, выявлением их причин и разработкой мероприятий по устранению.

Задача 21

1. Сбор информации: достаточный. Диагноз: основной – правильный, осложнение – правильный. Лечение: серная пробка не удалена, назначено неадекватное лечение при первичном осмотре. Развилось осложнение - острый наружный отит. Преимущество: замечаний нет.

2. Заключение: лечение, назначенное при первичном осмотре, не соответствует клиническим рекомендациям и сложившейся практике, что привело к ухудшению состояния здоровья и прогрессированию заболевания. Наиболее значимые ошибки, повлиявшие на исход заболевания: не удалена серная пробка из уха; назначено неадекватное лечение.

Задача 22

1. Сбор информации: не назначены кровь на амилазу, УЗИ органов брюшной полости, ФГДС. Диагноз: основной - хронический паренхиматозный панкреатит, обострение (правильный). Лечение: омепразол, панкреатин, тримедат в адекватных дозах. Преимущество: нарушений не выявлено.

2. Заключение: согласно стандарту оказания первичной медицинской помощи при хроническом панкреатите пациенту не выполнены: кровь на амилазу, УЗИ органов брюшной полости, ФГДС. Наиболее значимые ошибки, повлиявшие на исход заболевания: не выполнены обязательные обследования, в результате не повлиявшие на исход заболевания.

Задача 23

1. Сбор информации: не назначено УЗИ органов брюшной полости. Диагноз: правильный. Лечение: неверно назначена доза амоксициллина, не указана длительность антибиотикотерапии, нольпаза назначается до приема пищи. Приемственность: замечаний нет

2. Заключение: не выполнено УЗИ органов брюшной полости, доза антибиотиков назначена неверно (недостаточная), не указан курс лечения, нольпаза назначена неверно.

Наиболее значимые ошибки, повлиявшие на исход заболевания: выявленные ошибки на исход заболевания не повлияли.

Задача 24

1. Сбор информации: анамнез жизни собран недостаточно, описание неполное. Не проведено дообследование - фибробронхоскопия, не проведено исследование мокроты на посев, атипичные клетки. Нет осмотра зав. отделением, консультации пульмонолога.

Диагноз: замечаний нет.

Лечение: антибактериальная терапия чрезмерно длительная (16 дней). Повышен риск возникновения побочных явлений длительной антибактериальной терапии (дисбиоз кишечника, антибиотико-ассоциированная диарея, нефропатия и др.).

Приемственность: срочность госпитализации обоснована, рекомендации при выписке недостаточные, т.к. неизвестны данные анамнеза жизни - вредные привычки, наследственность и т.д. Не даны рекомендации по дальнейшему обследованию.

2. Заключение: при оказании помощи пациенту Г. выявлены нарушения в процессе оказания помощи: недостаточен сбор информации о пациенте, не проведено дообследование, допущены ошибки в лечении. Наиболее значимые ошибки, повлиявшие на исход заболевания: выявленные ошибки на исход заболевания не повлияли.

Задача 25

1. Сбор информации: не проведено дообследование - фибробронхоскопия, СКТ ОГК (имелось кровохарканье и локальные изменения на рентгенограмме правого легкого), не проведено исследование мокроты на посев, атипичные клетки, нет исследования артериальных газов крови. Не проведена спирометрия, хотя ее проведение было бы затруднено из-за явлений выраженной энцефалопатии (но она не вынесена в заключительный диагноз), нет ЭхоКС.

Диагноз: основной – замечаний нет; осложнение – не вынесено кровохарканье, хроническое легочное сердце - ?; сопутствующий - не вынесена в диагноз энцефалопатия, генез?

Лечение: не проводилась кислородотерапия, антикоагулянтная терапия при наличии признаков ДН, высокий риск ТЭО.

Преимственность: срочность госпитализации обоснована, рекомендации при выписке краткие. Не даны рекомендации по дальнейшему обследованию в амбулаторных условиях (не рекомендовано ФБС, СКТ ОГК).

2. Заключение: при оказании помощи пациенту П. выявлены нарушения в процессе оказания помощи: недостаточность сбора информации о пациенте, не проведено дообследование, допущены ошибки в лечении и преимущественности. Наиболее значимые ошибки, повлиявшие на исход заболевания: не обеспечено замедление возможного реального развития нового патологического состояния – рака правого легкого.

Задача 26

1. Сбор информации: нет культурального исследования крови, ФБС проводилась, но патологии ВДБ слева не выявлено, причина не ясна. СКТ ОГК не проводилась из-за тяжести состояния. Отсутствуют этапные эпикризы, отражающие динамику и тактику ведения больного.

Диагноз: основной - выявлено расхождение основного клинического и патологоанатомического диагноза 2 категории.

Лечение: не выявлено замечаний.

Преимственность: срочность госпитализации обоснована.

2. Заключение: при оказании помощи пациенту С. выявлены нарушения в процессе оказания помощи: недостаточность сбора информации о пациенте, не проведено дообследование - СКТ ОГК, повторная ФБС. Имеются замечания по ведению медицинской документации. Наиболее значимые ошибки, повлиявшие на исход заболевания: не диагностирован рак легкого, имеет место расхождение диагноза 2 категории.

Задача 27

1. Сбор информации: отсутствие посева мочи и определения чувствительности к антибиотикам не позволяет определить возбудителя, вызвавшего обострение хронического пиелонефрита и назначить целенаправленную антибактериальную терапию. Однако в результате проведенной эмпирическим путём антибактериальной терапии достигнут необходимый клинический эффект.

Диагноз: основной - замечаний нет; осложнение - не указан вид ОПП (в данном случае ренальная ОПП), не указан выявленный метаболический ацидоз; сопутствующий - замечаний нет.

Лечение: отсроченное начало гемодиализного лечения и препаратами эритропоэтина привело к увеличению сроков лечения в стационаре и удорожанию стоимости лечения, но без последствий для состояния здоровья пациентки.

Преимственность: замечаний нет.

2.Заключение: проведенное лечение было адекватным, но проводилось с опозданием, что привело к удлинению сроков лечения в стационаре. Наиболее значимые ошибки, повлиявшие на исход заболевания: лечение гемодиализом и препаратами ЭПО проводилось с опозданием.

Задача 28

1.Сбор информации: записи врача в истории болезни краткие, нет данных о половых связях. При поступлении не проведено ректальное исследование простаты, УЗИ мочевого пузыря, простаты, не выполнен посев мочи на флору, не осмотрено наружное отверстие уретры (мазок).

Диагноз: основной – замечаний нет. Однако чаще всего такой диагноз является осложнением воспалительного процесса мочевого пузыря, простаты.

Лечение: проводимая антибактериальная терапия без точного знания о природе воспалительного процесса является неэффективной, несмотря на улучшение состояния здоровья.

Преимственность: желательна консультация зав. отделением.

2.Заключение: выявлены нарушения при сборе информации и обследовании. Наиболее значимые ошибки, повлиявшие на исход заболевания: выявленные ошибки на исход заболевания не повлияли, однако в будущем возможно обострение воспалительного процесса в данной или другой локализации.

Задача 29

1.Сбор информации: короткие неинформативные записи осмотра в приемном отделении и в процессе наблюдения, не проведена экскреторная урография, посев мочи на ВС.

Диагноз: основной – МКБ. Камень н/з левого мочеточника; осложнение – гематурия, почечная колика слева; сопутствующий – нет.

Лечение: симптоматическая терапия.

Преимственность: госпитализирован по срочным показаниям, проводилась симптоматическая терапия. Боли купированы, рентген-контроль и в/в урография не проводились.

2.Заключение: выявлены нарушения при обследовании - не выполнена в/в урография, посев мочи на ВС. Наиболее значимые ошибки, повлиявшие на исход заболевания: выявленные нарушения на исход заболевания не повлияли.

241

Задача 30

1.Сбор информации: недостаточно собрана информация о начале заболевания. Не осмотрена гинекологом, не проведено УЗИ мочевого пузыря, не выполнен посев мочи на ВС.

Диагноз: основной - обострение хронического пиелонефрита, осложнение - хронический цистит, сопутствующий - артериальная гипертония

2 ст. Трудно исключить туберкулез мочевыделительной системы, гинекологическую патологию.

Лечение: проведена антибактериальная и симптоматическая терапия.

Преимственность: госпитализирована обосновано.

2. Заключение: при оказании медицинской помощи выявлены следующие недостатки: не проведено УЗИ мочевого пузыря, консультация гинеколога, посев мочи на ВС. Наиболее значимые ошибки, повлиявшие на исход заболевания: выявленные нарушения на исход заболевания не повлияли.