

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Семенов Юрий Алексеевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 22.03.2026 08:53:26
Уникальный программный ключ:
7ee61f7810e60557bee49df655173820157a6d87

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России)**

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной
деятельности,
кандидат медицинских наук, доцент

Ушаков А.А.

«20» июня 2025 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
Б1.В.ДВ.01.03 БЕЗОПАСНОСТЬ ПАЦИЕНТА**

**Направление подготовки – 32.04.01 Общественное здравоохранение
Профиль – Управление качеством и безопасностью медицинской деятельности
Квалификация (степень) магистр
Программа подготовки – прикладная магистратура**

Екатеринбург
2025 год

Фонд оценочных средств «Безопасность пациента» разработан в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) – магистратура по направлению подготовки 32.04.01 Общественное здравоохранение, утвержденного приказом Минобрнауки России от 31.05.2017 г. № 485.

Информация о разработчиках:

№	ФИО	Должность	Ученая степень	Ученое звание
1	Росюк Елена Александровна	доцент кафедры акушерства и гинекологии	к.м.н.	-

Обсуждена и одобрена на заседании кафедры общественного здоровья и здравоохранения (протокол № 12 от 24. 03.2025 г.)

Утверждена на заседании Методической комиссии управления подготовки кадров высшей квалификации (протокол №_4_ от «02» апреля 2025 г.)

Рецензент: директор института стоматологии д.м.н., профессор Ю.В. Мандра

1. Кодификатор

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, учитывающий ФГОС представлен в таблице:

Дидактическая единица		Индикаторы достижения		
		Знать	Уметь	Владеть
ДЕ 1	ДЕ 1. Теоретические основы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности ПК-1	Современные международные подходы к обеспечению безопасности пациентов и управлению качеством и безопасностью медицинской деятельности в медицинской организации	Преобразовывать и интерпретировать информацию из приказов по контролю качества.	Навыками использования информационных технологий при работе с законодательной базой.
ДЕ 2	Организация и осуществление внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации. ПК-1, ПК-3, ПК-4	Организацию и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации на основе требований Приказа Минздрава России № 785н от 31.07.2020	Осуществлять проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации	Техникой проведения аудитов в медицинской организации
ДЕ 3	Практика внедрения системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях стационарного и амбулаторного типа ПК-4, ПК-6	Практические аспекты и методологические основы внедрения системы управления качеством по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности.	Уметь выявлять наиболее часто выявляемые несоответствия критериям (практических рекомендаций) Росздравнадзора по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.	Навыками составления локальных нормативных актов в рамках внутреннего контроля
ДЕ 4	Практика профессионал	Этикет профессионально-	Функционально-стилистически	Методикой сбора, обработки и

	ьно-ориентированного общения с персоналом и пациентами ПК-3, ПК-4	ориентированного общения. Особенности устного речевого общения в профессиональной сфере. Факторы, влияющие на результат коммуникации.	употреблять грамматические и лексические единицы в соответствии с ситуативно-тематическими и эмоционально-экспрессивными особенностями речевого общения в профессиональной сфере.	анализа информации по различным источникам, включая медицинскую и нормативную документацию, опросы пациентов и их родственников, анкетирование персонала, наблюдения за процессами медицинской деятельности.
--	---	---	---	--

2. Аттестационные материалы

По дисциплине предусмотрена текущая и промежуточная аттестация.

Для текущей аттестации обучающихся созданы фонды оценочных средств, включающие в себя типовые задания, тематику реферативных работ, тестовые задания и методы контроля, позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций.

Промежуточная аттестация проводится в форме зачета. Разработан фонд оценочных средств, который содержит тестовые вопросы, вопросы для подготовки к собеседованию.

2.1. Вопросы для подготовки к собеседованию

ДЕ 1. Теоретические основы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности (ПК-1):

1. Теоретические основы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности
2. Современные международные подходы к обеспечению безопасности пациентов и управлению качеством и безопасностью медицинской деятельности в медицинской организации.
3. Этапы развития учения об управлении качеством. Концепция Всеобщего управления качеством как основа инновационных моделей управления качеством. Ключевые принципы.
4. Принципы Концепции Всеобщего управления качеством в практике здравоохранения. Технологии управления качеством для повышения эффективности деятельности медицинской организации.
5. Международные и национальные стандарты по обеспечению качества медицинской помощи.
6. Международные и национальные стандарты по обеспечению качества ISO серии 9000.
7. Основные принципы организации и проведения контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации.
8. Основные требования действующего законодательства по организации и осуществлению государственного, ведомственного и внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности по соблюдению порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов лечения) и стандартов медицинской помощи.

9. Организация и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации на основе требований Приказа Минздрава России № 785н от 31.07.2020

ДЕ-2. Организация и осуществление внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (ПК-1, ПК-3, ПК-4):

10. Организация и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации.
11. Внедрение системы управления качеством по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях.
12. Организация и проведение внутреннего контроля с учетом вида медицинской организации.
13. Организация и проведение внутреннего контроля с учетом видов и форм оказания медицинской помощи.
14. Организация и проведение внутреннего контроля с учетом перечня работ, указанных на осуществление медицинской деятельности.
15. Оценка качества и безопасности медицинской деятельности путем плановых и внеплановых (целевых) проверок.

ДЕ-3. Практика внедрения системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях стационарного и амбулаторного типа (ПК-4, ПК-6):

16. Учет нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности (фактов и обстоятельств, создающих угрозу причинения или повлекших причинение вреда жизни и здоровью граждан и (или) медицинских работников, а также приведших к удлинению сроков оказания медицинской помощи).
17. Сбор статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности и их анализ в амбулаторном звене.
18. Сбор статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности и их анализ в стационарном звене.
19. Практические аспекты и методологические основы внедрения системы управления качеством по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности.
20. Наиболее часто выявляемые несоответствия критериям (практических рекомендаций) Росздравнадзора по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
Формирование мульти дисциплинарных рабочих групп в медицинских организациях по вопросам управления качеством.

ДЕ-4. Практика профессионально-ориентированного общения с персоналом и пациентами (ПК-3, ПК-4):

21. Соппротивление персонала и способы преодоления.
22. Методика сбора, обработки и анализа информации по различным источникам, включая медицинскую и нормативную документацию, опросы пациентов и их родственников, анкетирование персонала, наблюдения за процессами медицинской деятельности.
23. Мероприятия по анализу результатов работы.
24. Методологические подходы к организации и проведению внутренних аудитов по вопросам качества и безопасности медицинской деятельности.
25. Организация работы по поддержанию системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в эффективно функционирующем состоянии.

2.2. Тестовые задания

В тестовом задании магистранту задаются вопросы с возможностью выбора одного или нескольких правильных ответов из 3-5 предложенных.

Примеры тестовых заданий (ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-6):

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

- а) содержание взаимодействия врача и пациента, основанное на квалификации врача, минимальном риске для пациента, оптимальном использовании ресурсов и удовлетворенности пациента от взаимодействия с системой здравоохранения;**
- б) качественно оказанные лечебно-диагностические мероприятия;
- в) категория, выражающая неотделимую от объекта его сущностную определенность благодаря которой этот объект является именно этим, а не другим объектом;
- г) всеобщая характеристика объектов, проявляющаяся в совокупности их свойств;
- д) соответствие фактически оказанных медицинских услуг установленным медицинским стандартом.

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

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

3. Субъектами вневедомственного контроля качества медицинской помощи являются:

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

4. Субъектами ведомственного контроля качества медицинской помощи являются:

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

5. При проведении процедур лицензирования и аккредитации оценивается:

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

6. Экспертиза – это:

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

7. Экспертиза качества медицинской помощи – это:

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

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

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

9. При экспертизе структуры оценивают:

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

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

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

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

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

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

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

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

- а) экспертиза соответствия оказанных медуслуг территориальным стандартам;**
- б) экспертиза соответствия фактических затрат нормативным стандартам;**
- в) экспертиза определения факта и степени причинения вреда жизни и здоровью пациента;**

- г) медико-социальная экспертиза;
- д) экспертиза временной нетрудоспособности.

14. В случае оказания некачественной медицинской помощи санкции налагаются на:

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

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

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

16. Причинами неблагоприятных исходов лечения могут стать:

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

17. К экспертным задачам не относят:

- а) сертификационные, исковые;**
- б) логические;
- в) аналитические, квалитетические;**
- г) математические;
- д) лицензионные.

18. Качественная медицинская услуга должна быть:

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

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

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

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

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

21. Какой показатели характеризуют качество лечебно-диагностической работы хирургического стационара:
- а) **повторные операции и послеоперационная летальность;**
 - б) оборот койки и количество случаев внутрибольничного инфицирования;
 - в) **количество случаев внутрибольничного инфицирования;**
 - г) длительность операции;
 - д) все вышеперечисленное
22. Какой из показателей характеризует качество лечебно-диагностической работы стационара:
- а) своевременность охвата диспансерным наблюдением;
 - б) **больничная летальность;**
 - в) полнота охвата диспансерным наблюдением;
 - г) себестоимость дня лечения в стационаре;
 - д) **показатель совпадения клинического и патологоанатомического диагнозов**
23. По времени проведения различают следующие виды контроля КМП:
- а) ведомственный вневедомственный;
 - б) **предупредительный, текущий, итоговый;**
 - в) предупредительный, групповой, индивидуальный;
 - г) ежедневный, индивидуальный целевой;
 - д) текущий, скрининг-контроль, итоговый.
24. Укажите субъектов вневедомственного контроля КМП:
- а) прокуратура;
 - б) органы управления здравоохранения;
 - в) **органы социального страхования;**
 - г) медицинское учреждение;
 - д) конституционный суд.
25. Экономическая ответственность по результатам экспертизы предполагает:
- а) **частичный отказ от оплаты некачественной медицинской услуги;**
 - б) **полный отказ от оплаты некачественной медицинской услуги;**
 - в) штраф, в размере, превышающем стоимость медицинской услуги;
 - г) полный отказ от оплаты некачественной медицинской услуги и штраф в несколько МРОТ;
 - д) все перечисленное.
26. Показателем преемственности между поликлиникой и стационаром не является:
- а) сроки ожидания госпитализации;
 - б) сроки поступления в стационар с момента начала заболевания;
 - в) **удельный вес вызовов скорой и неотложной помощи в поликлинике;**
 - г) количество полностью обследованных больных на догоспитальном этапе из числа направленных на госпитализацию в плановом порядке;
 - д) количество расхождений в диагнозах направляющих учреждений и установленных в стационаре.
27. Для обеспечения надлежащего уровня качества сестринской медицинской помощи необходимо соблюдение комплекса следующих условий:
- а) **наличие соответствующей структуры, соблюдение технологий выполнения сестринских манипуляций, достижение запланированных результатов сестринского воздействия;**
 - б) высокопрофессиональные кадры и медикаментозное обеспечение в необходимом объеме;
 - в) разработка критериев, характеризующих качество медицинской помощи, подготовка кадров, разработка сестринских стандартов;
 - г) разработка сестринской документации;

д) все перечисленное.

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

а) карта сестринского наблюдения;

б) реанимационная карта;

в) температурный лист;

г) лист врачебных назначений;

д) журнал учета сестринских манипуляций?

29. Структура сестринского стандарта должна включать следующие разделы:

а) диагностические, лечебные и реабилитационные мероприятия;

б) сестринский диагноз, сестринский процесс и результат сестринских вмешательств;

в) критерии оценки результатов сестринских вмешательств, стоимостные оценки

г) диагностические мероприятия и сестринский процесс;

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

30. Для эффективного контроля качества сестринской помощи необходимы:

а) унифицированный классификатор сестринских диагнозов;

б) сестринские стандарты;

в) сестринская история болезни;

г) критерии качества сестринской помощи;

д) все вышеперечисленное.

31. Качество сестринской помощи контролирует:

а) заместитель главного врача по клинично-экспертной работе, старшая медицинская сестра

б) главная медицинская сестра, врач, старшая медицинская сестра;

в) заместитель главного врача по лечебной работе, врач;

г) заведующий отделением, врач;

д) заместитель главного врача по клинично-экспертной работе, заведующий отделением.

2.3. Примерная тематика рефератов

1. Технологии управления качеством для повышения эффективности деятельности медицинской организации
2. Локальные нормативные акты в рамках внутреннего контроля МО (СОПы, алгоритмы, инструкции)
3. Роль комиссии (службы) внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации.
4. Что должно содержать положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности
5. Порядок разбора летальных случаев в медицинской организации. Организация взаимодействия комиссии (службы) по качеству и врачебной комиссии в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
6. Основания для проведения внеплановых (целевых) проверок качества и безопасности медицинской деятельности

3. Технологии оценивания

По окончании изучения дисциплины предусмотрен зачет во 2 семестре. Зачет проводится следующими этапами: тест, устное собеседование.

Цель промежуточной аттестации – оценить степень освоения магистрантами дисциплины в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) магистратура по направлению подготовки 32.04.01 Общественное здравоохранение), утвержденного приказом Минобрнауки России от 31.05.2017 г. № 485.

Результатом освоения дисциплины является формирование следующих компетенций:

Профессиональные компетенции:

ПК – 1 - способность и готовность к организации и проведению научных исследований, к участию в решении научно-практических (прикладных) задач в области общественного здравоохранения, к публичному представлению их результатов.

ПК-3 - способностью и готовностью определять и оценивать факторы риска и разрабатывать мероприятия по их предупреждению.

ПК-4 - способность и готовность определять факторы, способствующие укреплению здоровья и профилактики заболеваний.

ПК-6 – способность и готовность к разработке инновационных стратегий и технологий, управлению проектами по укреплению здоровья и профилактике заболеваний.

4. Критерии оценки

Критерии оценки этапа собеседование:

Отлично – дан полный развернутый ответ на вопросы билета, даны ответы на сопутствующие вопросы преподавателя. При необходимости магистрант приводит примеры, ссылается на нормативные документы.

Хорошо - то же самое, но при наличии замечаний, имеющих несущественный характер.

Удовлетворительно – имеются замечания, нет ответов на дополнительные вопросы.

Критерии оценки этапа тестирования:

Тестирование проводится в компьютерном классе кафедры.

Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено», знания по дисциплине засчитываются, если есть положительный ответ на 70% и более тестовых заданий по данной дисциплине.

1. Положительный ответ на менее чем 70% тестовых заданий свидетельствует о не сформированности компетенций по дисциплине.

2. Положительный ответ на 70– 79% тестовых заданий свидетельствует о низком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

3. Положительный ответ на 80– 89% тестовых заданий свидетельствует о среднем уровне сформированности компетенций по дисциплине.

4. Положительный ответ на 90–100% тестовых заданий свидетельствует о высоком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

71-79% правильных ответов – удовлетворительно.

80-89% правильных ответов – хорошо.

90% и выше – отлично.

Критерии оценки реферативной/ учебно-исследовательской (научно-исследовательской) работы:

3 балла	4 балла	5 баллов
Содержание реферативной/ учебно-исследовательской (научно-исследовательской) работы отражено не полностью, докладчик ориентируется в	Содержание реферативной/ учебно-исследовательской (научно-исследовательской) работы отражено не полностью. Материал сообщения зачитывается с использованием доп. источников или с использованием тезисов, работа с аудиторией (вопрос-	Содержание реферативной/ учебно-исследовательской (научно-исследовательской) работы отражено полностью. Материал сообщения зачитывается без использования дополнительных источников или редкое использование тезисов, работа с аудиторией

<p>материале с затруднениями, ответы на вопросы обучающихся и преподавателя не полные.</p>	<p>ответ) – активна, ответы на вопросы преподавателя не полные, в материале темы ориентируется с небольшими затруднениями.</p>	<p>(вопрос-ответ) – активна, ответы на вопросы преподавателя полные, в материале темы ориентируется хорошо, быстро.</p>
--	--	---