

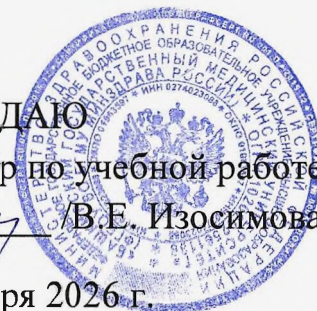
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО БГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ)

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе

/В.Е. Изосимова

«27» января 2026 г.



ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Разработчик	Кафедра экономики и менеджмента
Направление подготовки	38.03.01 Экономика
Направленность (профиль)	Экономика и управление в здравоохранении
Наименование ОПОП	38.03.01 Экономика Экономика и управление в здравоохранении
Квалификация	Бакалавр
ФГОС ВО	утвержден Министерством науки и высшего образования Российской Федерации от «12» августа 2020 г № 954

Цель и задачи ОМ

Цель ОМ – установить уровень сформированности компетенций у обучающихся по программе высшего образования - программе бакалавриата по направлению 38.03.01 Экономика, изучивших дисциплину «Управление качеством в здравоохранении».

Основной задачей ОМ дисциплины «Управление качеством в здравоохранение» является оценка достижения обучающимися результатов обучения по дисциплине.

Паспорт оценочных материалов по дисциплине «Управление качеством в здравоохранении»

№	Наименование пункта	Значение
1.	Направление	38.03.01 Экономика
2.	Направленность	Экономика и управление в здравоохранении
3.	Кафедра	Экономики и менеджмента
4.	Автор-разработчик	Буренина Ирина Валерьевна
5.	Наименование дисциплины	<i>Управление качеством в здравоохранении</i>
6.	Общая трудоемкость по учебному плану	144ч / 4 з.е.
7.	Наименование папки	Оценочные материалы по дисциплине <i>«Управление качеством в здравоохранении»</i>
8.	Количество заданий всего по дисциплине	50
9.	Количество заданий	10 (открытого типа); 40 (закрытого типа)
10.	Из них правильных ответов должно быть (%):	
11.	Для оценки «отл» не менее	91%
12.	Для оценки «хор» не менее	81%
13.	Для оценки «удовл» не менее	71%
14.	Время (в минутах)	60 минут
15.	Вопросы к аттестации	32
16.	Задачи	10

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции
ПК-6- Способен осуществлять анализ, оценку и внедрение систем управления в высокотехнологичных сегментах здравоохранения (фармацевтика, биотехнологии) на основе принципов менеджмента качества	ПК-6.1 Демонстрирует способность выбора, организации и оценки результатов внедрения системы менеджмента качества

Задания

На закрытый вопрос рекомендованное время – 2 мин.

Компетенции /индикаторы достижения компетенции	Тестовые вопросы	Правильные ответы
Выберите один правильный ответ		
ПК-6 / ПК-6.1	<p>1. Что является конечной целью управления качеством в здравоохранении?</p> <p>А) Удовлетворенность пациента и улучшение показателей здоровья Б) Снижение стоимости медицинских услуг В) Увеличение количества пролеченных пациентов Г) Сокращение времени пребывания пациента в стационаре</p>	А
ПК-6 / ПК-6.1	<p>2. Согласно идеологии Всеобщего менеджмента качества (TQM), основное внимание уделяется:</p> <p>А) Процессам и потребностям потребителя Б) Контролю готовой продукции В) Штрафным санкциям за брак Г) Работе только отдела контроля качества</p>	А
ПК-6 / ПК-6.1	<p>3. Что такое «обеспечение качества» в контексте медицинской организации?</p> <p>А) Совокупность планируемых и систематически проводимых мероприятий для выполнения требований к медицинской помощи Б) Проверка уже оказанной помощи В) Процесс лицензирования Г) Разработка должностных инструкций</p>	А
ПК-6 / ПК-6.1	<p>4. Какой стандарт из серии ISO является основополагающим для создания системы менеджмента качества в организации?</p> <p>А) ISO 9001 Б) ISO 14001 В) ISO 22000 Г) ISO 45001</p>	А
ПК-6 / ПК-6.1	<p>5. Цикл Деминга (PDCA) предполагает последовательность этапов:</p> <p>А) Plan – Do – Check – Act (Планируй – Делай – Проверь – Действуй) Б) Do – Plan – Check – Act (Делай – Планируй – Проверь – Действуй) В) Check – Plan – Do – Act (Проверь – Планируй – Делай – Действуй) Г) Act – Check – Do – Plan (Действуй – Проверь – Делай – Планируй)</p>	А
ПК-6 / ПК-6.1	<p>6. Кто является главным потребителем системы управления качеством в медицинской организации?</p> <p>А) Пациент Б) Страховая компания В) Министерство здравоохранения Г) Главный врач</p>	А
ПК-6 / ПК-6.1	<p>7. Внутренний аудит качества в медицинской организации проводится с целью:</p> <p>А) Оценки соответствия деятельности установленным требованиям и поиска возможностей для улучшения Б) Поиска виновных в нарушениях В) Подготовки годового отчета Г) Изменения штатного расписания</p>	А
ПК-6 / ПК-6.1	<p>8. Качество медицинской помощи по А)Донабедиану включает в себя три компонента:</p> <p>А) Структура, процесс, результат Б) Диагностика, лечение, реабилитация В) Поликлиника, стационар, санаторий Г) Персонал, оборудование, финансы</p>	А
ПК-6 / ПК-6.1	<p>9. Что понимается под термином «культура безопасности пациента»?</p> <p>А) Интегрированный набор убеждений, ценностей и норм,</p>	А

	<p>ориентированных на предотвращение предотвратимых нежелательных событий</p> <p>Б) Наличие сейфов для хранения лекарств</p> <p>В) Проведение инструктажа по технике безопасности</p> <p>Г) Отсутствие жалоб от пациентов</p>	
ПК-6 / ПК-6.1	<p>10. Какой вид контроля качества медицинской помощи осуществляется страховыми медицинскими организациями?</p> <p>А) Вневедомственный</p> <p>Б) Ведомственный</p> <p>В) Государственный</p> <p>Г) Производственный</p>	А
ПК-6 / ПК-6.1	<p>11. Медико-экономический стандарт (МЭС) — это документ, регламентирующий:</p> <p>А) Объем лечебно-диагностических мероприятий и сроки лечения при конкретной нозологии</p> <p>Б) Штатное расписание медицинской организации</p> <p>В) Правила внутреннего трудового распорядка</p> <p>Г) Требования к квалификации медсестер</p>	А
ПК-6 / ПК-6.1	<p>12. Экспертиза качества медицинской помощи (ЭКМП) — это:</p> <p>А) Выявление нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценка своевременности и правильности выбора методов лечения</p> <p>Б) Проверка санитарного состояния отделения</p> <p>В) Интервьюирование пациентов при выписке</p> <p>Г) Расчет средней заработной платы персонала</p>	А
ПК-6 / ПК-6.1	<p>13. Кто является субъектом ведомственного контроля качества?</p> <p>А) Руководители и врачебные комиссии самих медицинских организаций, вышестоящие органы управления</p> <p>Б) Страховые компании</p> <p>В) Общества защиты прав потребителей</p> <p>Г) Профсоюзные организации</p>	А
ПК-6 / ПК-6.1	<p>14. Что такое «индикатор качества» в здравоохранении?</p> <p>А) Количественный показатель, используемый для оценки и сравнения качества медицинской помощи</p> <p>Б) Описание клинического случая</p> <p>В) Жалоба пациента</p> <p>Г) Должностная инструкция врача</p>	А
ПК-6 / ПК-6.1	<p>15. Каков главный принцип Всеобщего управления качеством (TQM)?</p> <p>А) Ориентация на потребителя и постоянное улучшение</p> <p>Б) Максимальная централизация власти</p> <p>В) Строгое выполнение только должностных инструкций</p> <p>Г) Экономия на всех ресурсах</p>	А
ПК-6 / ПК-6.1	<p>16. Валидация процесса в системе качества — это:</p> <p>А) Подтверждение на основе объективных данных, что процесс способен стабильно давать запланированный результат</p> <p>Б) Первичное включение оборудования</p> <p>В) Обучение персонала</p> <p>Г) Списание устаревших методик</p>	А
ПК-6 / ПК-6.1	<p>17. Кем разрабатываются и утверждаются клинические рекомендации (протоколы лечения)?</p> <p>А) Профессиональными медицинскими сообществами</p> <p>Б) Руководителем конкретной больницы</p> <p>В) Страховой компанией</p> <p>Г) Пациентом</p>	А
ПК-6 / ПК-6.1	<p>18. Риск-менеджмент в управлении качеством — это:</p> <p>А) Процесс идентификации, анализа и минимизации нежелательных событий</p> <p>Б) Страхование профессиональной ответственности</p>	А

	В) Отказ от сложных операций Г) Увольнение неопытных сотрудников	
ПК-6 / ПК-6.1	19. «Золотым стандартом» доказательной медицины для оценки эффективности вмешательств является: А) Рандомизированное контролируемое исследование Б) Мнение авторитетного профессора В) Описание одного клинического случая Г) Реклама фармацевтической компании	А
ПК-6 / ПК-6.1	20. Что подразумевает структурный подход к качеству медицинской помощи? А) Оценку материально-технической базы, квалификации кадров и оснащения Б) Опрос пациентов на выходе В) Анализ летальности Г) Проверку финансовой документации	А
ПК-6 / ПК-6.1	21. Целью стандартизации в здравоохранении является: А) Упорядочение деятельности и достижение оптимальной степени упорядочения в оказании помощи Б) Запрет на использование новых методик В) Усложнение работы врачей Г) Сокращение финансирования	А
ПК-6 / ПК-6.1	22. Кто является «внутренним потребителем» результатов труда врача-рентгенолога? А) Лечащий врач, направивший пациента Б) Пациент В) Родственники пациента Г) Главный бухгалтер	А
ПК-6 / ПК-6.1	23. Прослеживаемость (traceability) в системе качества — это: А) Возможность проследить историю, применение или местонахождение объекта Б) Слежка за сотрудниками В) Контроль входа и выхода из отделения Г) Запись разговоров с пациентами	А
ПК-6 / ПК-6.1	24. Что относится к документации системы менеджмента качества (СМК) согласно ISO? А) Политика и цели в области качества, руководство по качеству, документированные процедуры Б) Только приказы главного врача В) История болезни пациента Г) График отпусков	А
ПК-6 / ПК-6.1	25. Основной целью государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности является: А) Предупреждение, выявление и пресечение нарушений требований безопасности Б) Наказание медицинских работников В) Закрытие частных клиник Г) Сбор статистических данных	А
ПК-6 / ПК-6.1	26. Кем проводится экспертиза качества медицинской помощи в рамках ОМС? А) Экспертом качества медицинской помощи, включенным в территориальный реестр экспертов Б) Любым врачом поликлиники В) Финансовым директором страховой компании Г) Следователем прокуратуры	А
ПК-6 / ПК-6.1	27. Дефектом оформления медицинской документации является: А) Отсутствие информированного добровольного согласия пациента Б) Использование синей пасты В) Заполнение карты через день Г) Использование компьютера	А
ПК-6 / ПК-6.1	28. Под «управлением несоответствиями» понимают: А) Действия в отношении оказанной услуги, не соответствующей установленным требованиям	А

	<p>Б) Назначение дополнительного обследования</p> <p>В) Увеличение заработной платы</p> <p>Г) Покупку нового оборудования</p>	
ПК-6 / ПК-6.1	<p>29. Какой принцип НЕ относится к основным принципам менеджмента качества, описанным в стандартах ISO?</p> <p>А) Принятие решений, основанных только на интуиции</p> <p>Б) Ориентация на потребителя</p> <p>В) Взаимовыгодные отношения с поставщиками</p> <p>Г) Лидерство руководителя</p>	А
ПК-6 / ПК-6.1	<p>30. Клинико-экспертная комиссия (КЭК) медицинской организации создается для:</p> <p>А) Разбора наиболее сложных случаев и дефектов оказания помощи</p> <p>Б) Закупки медикаментов</p> <p>В) Организации питания в стационаре</p> <p>Г) Проведения субботников</p>	А
ПК-6 / ПК-6.1	<p>31. Постоянное улучшение качества (CQI) предполагает:</p> <p>А) Непрерывный процесс повышения эффективности и результативности деятельности</p> <p>Б) Единоразовое мероприятие по ремонту</p> <p>В) Увеличение штата сотрудников каждый квартал</p> <p>Г) Периодическую смену вывески учреждения</p>	А
ПК-6 / ПК-6.1	<p>32. Конфиденциальность в отношениях «врач-пациент» является компонентом:</p> <p>А) Этического качества медицинской помощи</p> <p>Б) Технического качества</p> <p>В) Структурного качества</p> <p>Г) Финансовой эффективности</p>	А
ПК-6 / ПК-6.1	<p>33. Что является объектом контроля при оценке технологии выполнения простой медицинской услуги?</p> <p>А) Действия медицинского персонала</p> <p>Б) Температура в палате</p> <p>В) Наличие вывески на двери</p> <p>Г) Цена услуги</p>	А
ПК-6 / ПК-6.1	<p>34. «Корректирующее действие» в системе качества — это действие, направленное на:</p> <p>А) Устранение причины выявленного несоответствия для предотвращения его повторения</p> <p>Б) Исправление конкретной ошибки</p> <p>В) Увольнение сотрудника</p> <p>Г) Исправление опечатки в документе</p>	А
ПК-6 / ПК-6.1	<p>35. При анализе удовлетворенности персонала работой в организации изучают:</p> <p>А) Уровень мотивации и лояльности сотрудников</p> <p>Б) Только количество прогулов</p> <p>В) Только средний возраст сотрудников</p> <p>Г) Только образовательный ценз</p>	А
ПК-6 / ПК-6.1	<p>36. Миссия медицинской организации в контексте качества — это:</p> <p>А) Основная, генеральная цель, четко выраженная причина существования организации</p> <p>Б) Название учреждения</p> <p>В) Адрес местонахождения</p> <p>Г) Фотография главного врача на сайте</p>	А
ПК-6 / ПК-6.1	<p>37. Периодическая самооценка деятельности медицинской организации проводится для:</p> <p>А) Выявления областей для улучшения и инноваций</p> <p>Б) Сдачи отчетов в налоговую</p> <p>В) Украшения кабинета грамотами</p> <p>Г) Формирования очереди из пациентов</p>	А
ПК-6 / ПК-6.1	<p>38. Что подразумевается под «комплаентностью» пациента?</p> <p>А) Приверженность лечению, следование рекомендациям врача</p> <p>Б) Сложность заболевания</p>	А

	В) Способность оплатить лечение Г) Наличие жалоб	
ПК-6 / ПК-6.1	39. Внедрение систем менеджмента качества в медицинских организациях направлено на: А) Повышение конкурентоспособности и эффективности управления Б) Полную автоматизацию работы врача В) Замену медицинского персонала роботами Г) Снижение заработной платы	А
ПК-6 / ПК-6.1	40. Национальная система аккредитации медицинских организаций в РФ создана для: А) Оценки соответствия организаций единым требованиям и правилам оказания помощи Б) Выдачи лицензий на торговлю В) Аккредитации медицинских работников (специалистов) Г) Сертификации лекарственных средств	А

Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине

Компетенции/индикаторы достижения компетенции	Вопросы к зачету с оценкой по дисциплине
ПК-6 / ПК-6.1	1. Что включено в понятие качества? Дайте определение менеджменту качества)
ПК-6 / ПК-6.1	2. Какие стандарты ИСО серии 9000 используются в настоящее время?
ПК-6 / ПК-6.1	3. Перечислите основные принципы менеджмента качества положенные в основу
ПК-6 / ПК-6.1	4. стандартов ИСО серии 9000-2000.
ПК-6 / ПК-6.1	5. Назовите основные направления менеджмента качества)
ПК-6 / ПК-6.1	6. Охарактеризуйте эффективные подходы к обеспечению качества)
ПК-6 / ПК-6.1	7. В чем различия понятий «внешний» и «внутренний» потребитель медицинских услуг?
ПК-6 / ПК-6.1	8. Каковы функции «управляющих» и «исполняющих» субъектов системы управления
ПК-6 / ПК-6.1	9. производством медицинских услуг?
ПК-6 / ПК-6.1	10. Что представляет собой проектирование процессов улучшения качества в здравоохранении?
ПК-6 / ПК-6.1	11. Перечислите основные способы проектирования процессов улучшения качества в здравоохранении.
ПК-6 / ПК-6.1	12. Что означает всеобщее участие медицинского персонала в управлении КМП?
ПК-6 / ПК-6.1	13. Назовите условия для достижения высокого КМП.
ПК-6 / ПК-6.1	14. Перечислите и кратко охарактеризуйте условия для внедрения модели управления
ПК-6 / ПК-6.1	15. Назовите основные направления деятельности по непрерывному повышению КМП.
ПК-6 / ПК-6.1	16. Как подразделяются виды медицинских стандартов виды медицинских стандартов по механизму использования?
ПК-6 / ПК-6.1	17. Назовите принципы стандартизации в здравоохранении.
ПК-6 / ПК-6.1	18. Перечислите задачи стандартизации в здравоохранении.
ПК-6 / ПК-6.1	19. Назовите объекты стандартизации в здравоохранении.
ПК-6 / ПК-6.1	20. Дайте определение лицензии, соискателю лицензии, объекту лицензирования
ПК-6 / ПК-6.1	21. Назовите основные законодательные акты в сфере лицензирования медицинской деятельности
ПК-6 / ПК-6.1	22. Перечислите требования к соискателю лицензии
ПК-6 / ПК-6.1	23. Каков порядок предоставления лицензии?
ПК-6 / ПК-6.1	24. Назовите основания для отказа в выдаче лицензии
ПК-6 / ПК-6.1	25. Охарактеризуйте контроль соблюдения лицензионных требований
ПК-6 / ПК-6.1	26. Что является предметом лицензионного контроля?
ПК-6 / ПК-6.1	27. Опишите плановые и внеплановые проверки
ПК-6 / ПК-6.1	28. Какая существует ответственность за нарушение лицензионных требований?
ПК-6 / ПК-6.1	29. Назовите формы аккредитации специалиста
ПК-6 / ПК-6.1	30. Назовите основные законодательные акты, регламентирующие КМП
ПК-6 / ПК-6.1	31. Назовите формы контроля качества и безопасности медицинской деятельности
ПК-6 / ПК-6.1	32. Перечислите субъектов и участников ОМС

**Задания для проверки сформированных знаний, умений и навыков
На открытое задание рекомендованное время – 15 мин**

Компетенции/индикаторы достижения компетенции	Задачи
ПК-2 / ПК-2.2	<p align="center">ЗАДАЧА 1</p> <p>В поликлинике №1 за месяц было роздано 200 анкет для оценки качества обслуживания. Из них заполненных и возвращенных оказалось 150 штук. Количество пациентов, поставивших оценку «хорошо» или «отлично» по вопросу «Удовлетворены ли вы работой регистратуры?», составило 90 человек. Вопрос: Рассчитайте показатель удовлетворенности пациентов работой регистратуры (в процентах) от числа ответивших. Корректно ли использовать для расчета общее количество розданных анкет (200)?</p>
Ответ	<p>В статистике качества принято считать удовлетворенность от числа респондентов, фактически ответивших на вопрос, так как мы не знаем мнение тех, кто не вернул анкету.</p> <p>Число ответивших (вернувших анкеты) = 150. Число положительных оценок = 90. Формула: Удовлетворенность = $\frac{\text{Число положительных оценок}}{\text{Число ответивших}} \times 100\%$ Удовлетворенность = $\frac{90}{150} \times 100\% = 60\%$ Расчет: $90/150 \times 100\% = 60\%$ $150/90 \times 100\% = 60\%$.</p> <p>Ответ: Использовать число розданных анкет (200) для расчета было бы некорректно, так как мы не знаем мнение 50 человек, не вернувших анкету (это может быть связано как с крайней степенью недовольства, так и с обычной забывчивостью). Это исказило бы результат в меньшую сторону (45%).</p>
ПК-2 / ПК-2.2	<p align="center">ЗАДАЧА 2</p> <p>Согласно Медико-экономическому стандарту (МЭС) ведения больного с внебольничной пневмонией в стационаре, пациенту в первые сутки обязательно должно быть проведено 4 исследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, рентгенография грудной клетки, микробиологическое исследование мокроты. Врач при лечении пациента Иванова назначил: ОАК, ОАМ, рентгенографию. Анализ мокроты назначен не был (в связи с отсутствием продуктивного кашля, что является клинически обоснованным). Вопрос: Рассчитайте коэффициент выполнения стандарта (интегральную оценку качества) в процентах. Считается ли данное отклонение дефектом?</p>
Ответ	<p>Общее количество обязательных исследований по стандарту: 4. Фактически выполнено (назначено) исследований: 3. Расчет доли: $\frac{\text{Факт}}{\text{План}} \times 100\% = \frac{3}{4} \times 100\% = 75\%$ $\frac{\text{План}}{\text{Факт}} \times 100\% = \frac{4}{3} \times 100\% = 75\%$.</p> <p>Оценка дефекта: Формально показатель выполнения — 75%, что говорит о неполном соответствии "букве" стандарта. Однако в управлении качеством важно различать дефект и клинически обоснованное отклонение. Поскольку невыполнение связано с отсутствием мокроты у пациента (объективная причина), это не является дефектом оказания медицинской помощи, но должно быть зафиксировано в медицинской карте с обоснованием.</p>
ПК-2 / ПК-2.2	<p align="center">ЗАДАЧА 3</p> <p>Время ожидания приема врача в поликлинике является важным индикатором качества. Было проведено исследование времени ожидания (в минутах) 10 пациентов, пришедших на прием в часы пик: 45, 50, 35, 60, 40, 55, 50, 120, 45, 40. Вопрос: Рассчитайте среднее время ожидания. Является ли этот показатель репрезентативным? Что произойдет с выводом, если рассчитать "медиану" (срединное значение)?</p>
Ответ	<p>Расчет среднего арифметического: Сумма всех значений: $45+50+35+60+40+55+50+120+45+40 = 540$ минут. Количество наблюдений: 10. Среднее = $540 / 10 = 54$ минуты.</p> <p>Анализ репрезентативности: В выборке есть «выброс» — пациент, ждавший 120 минут (возможно, срочный вызов врача к другому больному или сбой в расписании). Это значение сильно искажает среднее. В реальности большинство пациентов ждали 35-60 минут.</p>

	<p>Расчет медианы (более устойчивый показатель): Упорядочим ряд: 35, 40, 40, 45, 45, 50, 50, 55, 60, 120. Медиана для четного количества — среднее между 5-м и 6-м значениями (45 и 50). Медиана = $(45 + 50) / 2 = 47,5$ минут. Вывод: Медиана (47,5 мин) точнее описывает "типичное" время ожидания, чем среднее (54 мин), так как она менее чувствительна к экстремальному значению. В управлении качеством для таких показателей часто используют медиану или процентиля.</p>
ПК-2 / ПК-2.2	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 4</p> <p>В хирургическом отделении частота послеоперационных инфекций области хирургического вмешательства (ИОХВ) составляла 12% (показатель «Структуры/Процесса» был плохим). Внедрили новый протокол антибиотикопрофилактики (изменение процесса). Через полгода провели повторное измерение. Из 150 прооперированных пациентов инфекция развилась у 12 человек. Вопрос: Рассчитайте новую частоту ИОХВ. Оцените эффективность мероприятия (в процентах снижения).</p>
Ответ	<p>Расчет новой частоты: Частота = $(\text{Число случаев инфекции} / \text{Число операций}) \times 100\%$. Частота = $(12 / 150) \times 100\% = 8\%$. Расчет снижения: Исходный уровень: 12%. Новый уровень: 8%. Абсолютное снижение: $12\% - 8\% = 4$ процентных пункта. Относительное снижение (эффективность): $\text{Эффективность} = \frac{\text{Старый показатель} - \text{Новый показатель}}{\text{Старый показатель}} \times 100\%$ $\text{Эффективность} = \frac{12 - 8}{12} \times 100\% = 33,3\%$ $\text{Эффективность} = \frac{12 - 8}{12} \times 100\% \approx 33,3\%$ Вывод: Внедрение протокола позволило снизить частоту инфекций на 33% относительно исходного уровня, что является клинически и статистически значимым улучшением качества.</p>
ПК-2 / ПК-2.2	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 5</p> <p>Пациент поступил в стационар планово. За месяц до госпитализации он прошел компьютерную томографию (КТ) в коммерческом центре, предоставил снимки и описание. Лечащий врач, не доверяя стороннему описанию, назначил повторное КТ в больнице. Стоимость одного КТ для учреждения составляет 3000 рублей. Вопрос: Какой показатель качества нарушен (с точки зрения экономики)? Рассчитайте стоимость потерь (непроизводительных расходов) для учреждения по данному пациенту, если КТ не входило в перечень обязательных предоперационных обследований, которые нужно повторить.</p>
Ответ	<p>Определение нарушения: Нарушен принцип преемственности и экономической эффективности (рационального использования ресурсов). В системе менеджмента качества это классифицируется как «потери» (вид потерь — излишняя обработка / ненужные услуги). Также это может быть дефектом организации лечебно-диагностического процесса. Расчет стоимости потерь: Стоимость дублирующего исследования: $1 \times 3000 \text{ руб.} = 3000 \text{ рублей}$. Масштабирование: Если таких случаев в месяц 10, то потери учреждения составят 30 000 рублей. <i>Управленческое решение:</i> Необходимо создать комиссию по приемке результатов исследований «на сторону» и утвердить список случаев, когда повторная диагностика обязательна (например, давность более 3 месяцев), а когда можно использовать готовые результаты.</p>
ПК-2 / ПК-2.2	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 6</p> <p>В кардиологическом отделении за год пролечено 1200 пациентов. Умерло 60 пациентов. Из них 10 пациентов поступили в крайне тяжелом состоянии (агональном) и скончались в первые сутки. Вопрос: Рассчитайте общую больничную летальность и скорректированную летальность (показатель, исключающий летальность пациентов, поступивших в агональном состоянии).</p>
Ответ	<p>Общая летальность:</p>

	<p>Число умерших $\frac{\text{Число пролеченных}}{\text{Число умерших}} \times 100\% = \frac{60}{1200} \times 100\% = 5\%$</p> <p>Число пролеченных $\frac{\text{Число умерших}}{\text{Число пролеченных}} \times 100\% = \frac{1200}{60} \times 100\% = 5\%$</p> <p>Скорректированная летальность: Исключаем пациентов, которых невозможно было спасти (летальность среди них = 100%, и это не зависит от качества работы отделения, а зависит от тяжести состояния на входе). Число умерших (без учета агональных): $60 - 10 = 50$. Число пролеченных (без учета агональных): $1200 - 10 = 1190$. Скорректированная летальность $= \frac{50}{1190} \times 100\% \approx 4,2\%$</p> <p>Скорректированная летальность $= \frac{1190}{50} \times 100\% \approx 4,2\%$</p> <p>Вывод: Показатель 4,2% более точно отражает качество лечебной работы отделения, чем 5%. Этот прием используется для честного сравнения отделений с разной тяжестью поступающих пациентов.</p>
ПК-2 / ПК-2.2	<p align="center">ЗАДАЧА 7</p> <p>Отдел регистратуры фиксирует количество жалоб на долгое ожидание ответа по телефону. За 5 недель получены данные: Нед.1: 3 жалобы, Нед.2: 2 жалобы, Нед.3: 5 жалоб, Нед.4: 10 жалоб, Нед.5: 3 жалобы. Вопрос: Используя правило "сигма", можно ли сказать, что на 4-й неделе процесс вышел из-под контроля, если среднее значение = 4,6, а стандартное отклонение = 3,2? Верхний контрольный предел (UCL) обычно считается как Среднее + 3σ.</p>
Ответ	<p>Среднее (\bar{X}) = $(3+2+5+10+3)/5 = 23/5 = 4,6$. Стандартное отклонение (σ) = 3,2 (дано для упрощения). Расчет Верхнего контрольного предела (UCL): $UCL = \text{Среднее} + (3 \times \sigma) = 4,6 + (3 \times 3,2) = 4,6 + 9,6 = 14,2$. Анализ: Значение 4-й недели = 10 жалоб. Это значение ниже верхнего контрольного предела ($10 < 14,2$). Вывод: Хотя произошел всплеск жалоб, он находится в пределах естественной вариации процесса (в пределах 3 сигма). Следовательно, процесс статистически стабилен, хоть и требует анализа причин всплеска. Если бы жалоб было 15 (больше 14,2), это означало бы особую причину вариации (сломался телефон, отключили линию), требующую срочного вмешательства.</p>
ПК-2 / ПК-2.2	<p align="center">ЗАДАЧА 8</p> <p>При проведении внутреннего аудита в процедурном кабинете проверяли три параметра: Стерильность (вес параметра — 0,5, так как это критично для безопасности). Факт: 95% соответствия. Маркировка емкостей (вес — 0,2). Факт: 80% соответствия. Заполнение журналов (вес — 0,3). Факт: 60% соответствия. Вопрос: Рассчитайте интегральный индекс качества работы процедурного кабинета (средневзвешенную оценку).</p>
Ответ	<p>Интегральный показатель рассчитывается как сумма произведений веса параметра на его фактическое значение. Вклад стерильности: $0,5 \times 95 = 47,5$ Вклад маркировки: $0,2 \times 80 = 16,0$ Вклад журналов: $0,3 \times 60 = 18,0$ Итоговый индекс: $47,5 + 16,0 + 18,0 = 81,5\%$ (из 100 возможных). Вывод: Несмотря на хорошую стерильность (95%), общий индекс качества снижен из-за плохого ведения документации (журналы), что требует разработки корректирующих мероприятий.</p>
ПК-2 / ПК-2.2	<p align="center">ЗАДАЧА 9</p> <p>Для ранней диагностики онкологии в поликлинике внедрили новый тест. Его провели 1000 пациентам. Всем им затем выполнили биопсию («золотой стандарт»). Результаты: Рак действительно был у 100 человек. Новый тест показал положительный результат у 90 из этих 100 больных. Из 900 здоровых людей тест ошибочно показал рак у 50 человек. Вопрос: Рассчитайте чувствительность метода (способность выявлять больных). Почему этот показатель важен для управления качеством?</p>

<p>Ответ</p>	<p>Формула чувствительности: $\text{Чувствительность} = \frac{\text{Истинно положительные}}{\text{Истинно положительные} + \text{Ложноотрицательные}} \times 100\%$ $\text{Чувствительность} = \frac{\text{Истинно положительные}}{\text{Истинно положительные} + \text{Ложноотрицательные}} \times 100\%$ Подставляем значения: Истинно положительные (тест показал рак, и он есть) = 90. Ложноотрицательные (тест не показал рак, но он есть) = 100 (всего больных) — 90 (выявленных) = 10. Расчет: $\frac{90}{90+10} \times 100\% = 90\%$ $\frac{90}{90+10} \times 100\% = 90\%$ Значение для качества: Чувствительность 90% означает, что тест пропускает 10% больных (каждый десятый онкопациент получает ложноотрицательный результат и уходит домой без лечения). Это критический показатель качества диагностического процесса. Если бы чувствительность была ниже (например, 40%), тест был бы опасен для применения.</p>
<p>ПК-2 / ПК-2.2</p>	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 10</p> <p>В отделении за месяц было выписано 500 рецептов/назначений лекарственных препаратов. При проверке фармацевтическим комитетом выявлено, что 50 назначений были сделаны препаратами, не входящими в утвержденный больничный формуляр (Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов — ЖНВЛП, либо локальный список). Вопрос: Рассчитайте индекс рациональности назначений (долю назначений в рамках формуляра). Какие риски несет низкий показатель?</p>
<p>Ответ</p>	<p>Общее число назначений: 500. Число назначений в рамках формуляра: 500 — 50 = 450. Индекс соответствия: $\frac{450}{500} \times 100\% = 90\%$ $\frac{450}{500} \times 100\% = 90\%$ Риски (10% несоответствия): Экономические: Закупка незапланированных дорогих препаратов ведет к перерасходу бюджета. Юридические: При проверке страховой компании (ЭКМП) назначение препарата, не входящего в стандарты, может быть признано дефектом, и больнице не оплатят лечение. Фармакологические: Нарушение принципов доказательной медицины (если формуляр составлен грамотно).</p>

ШКАЛЫ И КРИТЕРИЙ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Проведение зачета с оценкой по дисциплине «Управление качеством в здравоохранении» как основной формы проверки знаний обучающихся предполагает соблюдение ряда условий, обеспечивающих педагогическую эффективность оценочной процедуры. Важнейшие среди них:

1. обеспечить самостоятельность ответа обучающегося по билетам одинаковой сложности требуемой программой уровня;
2. определить глубину знаний программы по предмету;
3. определить уровень владения научным языком и терминологией;
4. определить умение логически, корректно и аргументированно излагать ответ на зачете;
5. определить умение выполнять предусмотренные программой задания.

Оценка «отлично» выставляется, если студент дает полный и правильный ответ на поставленные в экзаменационном билете вопросы, выполняет предложенные задания, а также отвечает на дополнительные вопросы, если в таковых была необходимость:

а) обстоятельно раскрывает состояние вопроса, его теоретические и практические аспекты, при необходимости дает графическую интерпретацию ситуациям, закономерностям и процессам, имеющим место в дисциплине;

б) анализирует литературные источники по рассматриваемому вопросу и нормативно-правовые документы;

в) имеет собственную оценочную позицию по раскрываемому вопросу и умеет аргументировано ее изложить;

г) показывает полное и обоснованное решение задач.

Оценка «хорошо» выставляется студенту, если студент раскрыл в основном теоретические вопросы, однако допущены неточности в определении основных понятий. При ответе на дополнительные вопросы допущены небольшие неточности. При выполнении практической части работы допущены несущественные ошибки;

Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если при ответе на теоретические вопросы студентом допущено несколько существенных ошибок в толковании основных понятий. Логика и полнота ответа страдают заметными изъянами. Заметны пробелы в знании основных методов) Теоретические вопросы в целом изложены достаточно, но с пропусками материала) Имеются принципиальные ошибки в логике построения ответа на вопрос. Студент не решил задачу или при решении допущены грубые ошибки;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он отказался от ответа или не смог ответить на вопросы билета, ответ на теоретические вопросы свидетельствует о непонимании и крайне неполном знании основных понятий и методов) Обнаруживается отсутствие навыков применения теоретических знаний при выполнении практических заданий.

