

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Шуматов Валентин Борисович

Должность: Ректор

Дата подписания: 29.01.2024 10:42:12


Уникальный программный ключ:

1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94f0e387a2985d2657b784e019bf8a794cb4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор института

 / Невзорова В.А. /
« 07 » июня 2023г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Б1.О.03 Организация и порядок оказания медицинской помощи по профилю Нефрология

основной образовательной программы
подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры

Направление подготовки
(специальность)

31.08.43 Нефрология

Направленность подготовки

02 Здравоохранение (в сфере
нефрологии)

Форма обучения

очная

Срок освоения ООП

2 года
(нормативный срок обучения)

Институт/кафедра

Институт терапии и инструментальной
диагностики

Владивосток, 2023

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Фонд оценочных средств регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля и промежуточной аттестации, критерии оценивания с помощью которых можно оценивать поэтапное формирование компетенций.

1.2. Фонд оценочных средств определяет уровень сформированности у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования 31.08.43 Нефрология (уровень ординатура), направленности 02 Здоровоохранение (в сфере нефрологии), в сфере профессиональной деятельности 02.041 Профессиональный стандарт «Врач-нефролог», утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 20.11.2018 № 712н **универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**
[https://tgmu.ru/sveden/files/31.08.43_Nefrologiya\(4\).pdf](https://tgmu.ru/sveden/files/31.08.43_Nefrologiya(4).pdf)

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции выпускника	Индикаторы достижения компетенции
Общепрофессиональные компетенции		
Организационно - управленческая деятельность	ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	ИДК. ОПК-2 ₁ - применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан; контролирует выполнение должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом ИДК. ОПК-2 ₂ - обеспечивает внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности и оценивает качество оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей ИДК. ОПК-2 ₃ - соблюдает правила внутреннего трудового распорядка, требования пожарной безопасности, охраны труда ИДК. ОПК-2 ₄ - планирует свою профессиональную деятельность на основе анализа медико-статистических показателей медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю врача-специалиста
Медицинская деятельность	ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ИДК. ОПК-9 ₁ - способен составить план и отчет о своей работе; ведет медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа ИДК. ОПК-9 ₂ – способен организовывать деятельность и контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала ИДК. ОПК-9 ₃ – проводит анализ медико-статистической информации

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства
		Форма
1.	Текущий контроль	Вопросы для собеседования
2.	Промежуточная аттестация	Тесты

3. Содержание оценочных средств контроля (текущего и промежуточного).

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме собеседования, тестирования. Промежуточная аттестация проводится в виде зачета в форме собеседования.

3.1. Контрольные вопросы для собеседования по дисциплине Б1.О.03 Организация и порядок оказания медицинской помощи по профилю Нефрология

1. Организационные и правовые основы здравоохранения.
2. Организация и структура нефрологической службы.
3. Обследование нефрологических больных в условиях поликлиники.
4. Нефрологические кабинеты консультативно-диагностических поликлиник.
5. Преемственность в работе: поликлиника – стационар - поликлиника.
6. Плановая госпитализация нефрологических больных.
7. Специализированные нефрологические центры.
8. Организация нефрологического стационара.
9. Социальная реабилитация нефрологических больных.
10. Диспансерное наблюдение нефрологических больных.
11. Организация системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности по специальности нефрология в медицинской организации.
12. Стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек.
13. Основные принципы медико-социальной экспертизы в нефрологии.
14. Экспертиза временной нетрудоспособности.
15. Виды и ориентировочные сроки временной нетрудоспособности.
16. Показания к направлению больных на МСЭ.
17. Критерии к определению групп инвалидности при заболеваниях почек.

3.2. Тестовые задания по дисциплине Б1.О.03 Организация и порядок оказания медицинской помощи по профилю Нефрология

01. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи должна включать

*базовую программу обязательного медицинского страхования (ОМС)
протоколы ведения пациентов
стандарт медицинской помощи
порядок оказания медицинской помощи

02. Основные принципы охраны здоровья исключают

*бесплатность оказания медицинской помощи
соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий
приоритет охраны здоровья детей

недопустимость отказа в оказании медицинской помощи
соблюдение врачебной тайны

03. Укажите наиболее точное определение понятия “Политика здравоохранения”

*политика ЗО - совокупность идеологических принципов и практических мероприятий по решению проблем ЗО в обществе и государстве
политика ЗО - совокупность идеологических принципов по решению проблем ЗО в обществе и государстве
политика ЗО - совокупность практических мероприятий по решению проблем ЗО в обществе и государстве

04. Основным методическим подходом, для решения задач в области организации здравоохранения, является

*системный управленческий подход
статистический анализ состояния здоровья населения
изучение общественного мнения
решение кадровых и финансовых вопросов

05. Первичная медико-санитарная помощь исключает

*оказание медицинской помощи в условиях специализированного стационара
медицинскую профилактику важнейших заболеваний
санитарно-гигиеническое образование населения
оказание медицинской помощи в дневном стационаре

06. Высокотехнологичная помощь является частью

*специализированной помощи
скорой помощи
паллиативной помощи
первичной медико-санитарной помощи

07. Порядок оказания медицинской помощи включает

*этапы оказания медицинской помощи, правила деятельности медицинской организации
перечень предоставления медицинских услуг пациентам при разных заболеваниях
частота и кратность предоставления медицинских услуг пациентам
средняя длительность лечения

08. Перечень, частота и кратность предоставления медицинских услуг пациентам при разных заболеваниях определяется

*стандартом оказания медицинской помощи при данном заболевании
порядком оказания медицинской помощи при заболевании соответствующего профиля
программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи
приказом главного врача медицинской организации

09. В России преимущественно функционирует модель организации работы общеврачебной практики (семейного врача)

*ВОП, семейный врач, работающие в медицинских организациях
групповая врачебная практика,
индивидуальная практика,
объединение групповых врачебных практик на базе центров здоровья

010. Численность обслуживаемого населения у врача общей практики составляет

*1200

800
1500
1700

018. Видами реабилитации инвалидов являются

*медицинская, психологическая, профессиональная, социальная
медицинская, психологическая, социальная, полная
трудовая, профессиональная, полная, частичная
психологическая, профессиональная, полная, частичная

019. Экспертизу стойкой нетрудоспособности осуществляет

*бюро медико-социальной экспертизы
территориальный фонд ОМС
Федеральное медико-биологическое агентство
министерство здравоохранения

020. К функциям объекта управления в здравоохранении относятся

*планирование, организация, руководство, контроль
прогнозирование, организация, руководство, контроль
организация, руководство, контроль, взыскание
руководство, контроль, взыскание, прогнозирование

021. Если руководитель принимает решения, как правило, единолично, стиль руководства характеризуется как

*авторитарный
либеральный
демократический
попустительский

022. В управленческом решении отправной точкой является

*определение цели и задач
определение ресурсов
создание мотивации для сотрудников
анализ информации
анализ ситуационной задачи

023. Постановка стратегических целей для медицинской организации является прерогативой

*руководителя
общего собрания коллектива
административной команды
руководителя совместно с заместителем по работе с персоналом
руководителя совместно с заместителем по лечебной работе

024. Эффективность управленческого решения определяется

*максимальным достижением цели при минимальных ресурсных затратах
максимальным достижением цели с использованием любых доступных средств
своевременным достижением цели
максимальным достижением цели при обоснованных материальных затратах

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

*создание соответствующей структуры, соблюдение медицинских технологий и достижение запланированных результатов
достижение медицинских и социальных показателей

соблюдение медицинских и организационных технологий
подготовка зданий и сооружений, квалифицированных кадров, достижение запланированных результатов

026. При экспертизе структуры оценивают:

*материально-техническую базу, кадровый состав и ресурсное обеспечение
технологии оказания медицинской помощи
эффективность использования финансовых средств
удовлетворенность пациентов медицинским обслуживанием

027. В случае оказания некачественной медицинской помощи санкции налагаются

*на медицинское учреждение
на врача, оказавшего некачественную услугу
на страховую компанию, обеспечивающую страхование ответственности врача
на страховщика, обеспечивающего страхование данного пациента

028. Качество лечебно-диагностической работы стационара характеризуют показатели

*больничная летальность
*показатель совпадения клинического и патологоанатомического диагнозов
своевременность охвата диспансерным наблюдением, полнота охвата диспансерным наблюдением
себестоимость дня лечения в стационаре

029. Под оценкой эффективности медицинской деятельности понимают

*процесс определения реального состояния системы медицинской помощи, оказываемой в медицинской организации по отношению к желаемым результатам
совершенствование организации труда персонала в комплексе с экономическим планированием
отношение количества больных, при лечении которых достигнут запланированный результат к общему количеству пролеченных больных
полнота охвата диспансерным наблюдением, своевременность постановки на учет

030. Интегральному коэффициенту медицинской помощи соответствует

* $K_{рез.} \times K_{соц.} \times K_{затр.}$
 $K_{рез.} + K_{соц.} \times K_{затр.}$
удельный вес случаев оказания медицинской помощи, в ходе которых, достигнут запланированный результат
отношение фактически произведенных расходов отделений медицинских организаций к плановым расходам

031. Коэффициент медицинской эффективности соответствует определению

*удельный вес случаев оказания медицинской помощи, в ходе которых, достигнут запланированный результат
процент удовлетворенности пациентов оказанной им медицинской помощью
отношение фактически произведенных расходов отделений медицинских организаций к плановым расходам
соотношение количества врачебных должностей на одно физическое лицо

032. Деятельность МО оценивается как не эффективная при значении К эф.

*менее 1,0.
менее 0,5
менее 0,75
менее 0,8

033. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности включает
*государственный контроль, ведомственный, внутренний контроль
государственный контроль в сфере обращения лекарственных средств
государственный контроль, за обращением медицинских изделий
федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор

034. В целях создания условий для организации проведения независимой оценки качества оказания услуг, медицинскими организациями формируется
*общественный совет
врачебная комиссия
консилиум врачей
страховая медицинская организация

035. Стратегической целью управления качеством медицинской помощи в медицинской организации является
*непрерывное и тотальное улучшение качества
внедрение новых технологий
увеличение числа пациентов, удовлетворенных медицинской помощью
достижение среднегодовых результатов

036. Лицензия на медицинскую деятельность предоставляется на срок
*бессрочно
5 лет
10 лет
3 года

037. К объектам стандартизации в здравоохранении не относится
*комплекс мероприятий, направленных на удовлетворение потребностей населения в поддержании и восстановлении здоровья
медицинские услуги
технологии выполнения медицинских услуг
качество медицинских услуг

038. Структурный подход к оценке качества медицинской помощи предполагает
*лицензирование и аккредитацию ресурсной базы учреждений здравоохранения
оценку качества медицинской помощи по конечным результатам
оценку соблюдения технологий лечебно-диагностического процесса
расчет интегрального коэффициента эффективности

039. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в стационаре на втором уровне проводится
*заведующим отделением
заместителем главного врача по лечебной работе
заместителем главного врача по клинико-экспертной работе
главным врачом медицинской организации

040. Для оценки качества медицинских технологий в повседневной практике поликлиник наиболее часто применяется метод
*экспертных оценок
исторический
медико-экономического анализа
социологический

041. При оценке качества деятельности стационара показатель досуточной летальности определяется

*отношением числа умерших в первые сутки к числу поступивших в стационар *100
отношением числа поступивших в стационар к числу умерших в первые сутки
отношением числа выбывших из стационара к числу умерших в первые сутки
отношением числа умерших в первые сутки к числу выбывших из стационара

042. Для анализа качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы государственных гарантий, используют показатель

* число выявленных дефектов, повлекших ухудшение здоровья
общее число лиц, получивших неправильное лечение
выполнение планового объема стационарной помощи
выполнение норматива финансовых затрат на скорую медицинскую помощь

043. Эффективностью медицинской помощи называют

*степень достижения конкретных результатов при оказании медицинской помощи при соответствующих ресурсных затратах
улучшение функционирования организма пациента после проведения лечебных мероприятий
степень экономии финансовых, материальных и трудовых ресурсов при оказании медицинской помощи
строгое соблюдение стандартов медицинской помощи

044. Качества врачебной диагностики в поликлинике позволяет оценить методика Е.Э. Бэна, при этом рассчитывается и анализируется показатель

*процент ошибочных и просмотренных диагнозов врачей поликлиники
процент отказов в госпитализации вследствие необоснованности направления больных поликлиникой в стационар
средние сроки ожидания больными плановой госпитализации
досуточная летальность больных в стационаре, направленных поликлиникой

045. Наиболее эффективной формой работы с семьей по вопросам воспитания здорового ребенка является

*патронаж
проведение бесед
чтение лекций
проведение анкетирования среди населения

046. Из условий, влияющих на здоровье, наиболее значимым, согласно данным ВОЗ, является

*образ жизни
здравоохранение
наследственность
внешняя среда

047. К управляемым факторам риска здоровья относят

*вредные для здоровья факторы поведенческого характера (курение, злоупотребление алкоголем, нерациональное питание)
пол
возраст
наследственность

048. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются

*образ жизни, уровень, качество и доступность медицинской помощи
геологические
исторические
уровень образования

049. Активное обследование работающих лиц определенных профессий, подвергающихся воздействию вредных неблагоприятных условий труда, относится к _____

*периодическим осмотрам
предварительным осмотрам
целевым осмотрам
профилактическим осмотрам

050. Применение здоровые берегающих технологий в здравоохранении направлено

* на профилактику различных неинфекционных и инфекционных заболеваний, риск возникновения которых связан с образом жизни людей
на профилактику различных простудных заболеваний
на повышение доступности медицинской помощи
на повышение качество жизни людей

051. К основным функциям отделения медицинской профилактики не относится

*проведение консультативного приема больных
участие в организации и проведении диспансеризации, профилактических медицинских осмотров
передача врачам медицинской документации, на больных и лиц с повышенным риском заболеваний, для проведения дополнительного медицинского обследования, диспансерного наблюдения и проведения лечебно-оздоровительных мероприятий
санитарно-гигиеническое воспитание и пропаганда здорового образа жизни

052. К структуре отделения медицинской профилактики поликлиники не относится

*консультативный кабинет
анамнестический кабинет, кабинет функциональных (инструментальных) исследований
кабинет пропаганды здорового образа жизни, кабинет медицинской помощи при отказе от курения
кабинет централизованного учета ежегодной диспансеризации

053. К видам профилактики не относится

*смешанная
первичная (факторная)
вторичная (медицинская)
третичная (медико - социальная)

054. В поликлинике организуется отделение (кабинет) профилактики при условии

*в любом случае в поликлинике организуется отделение (кабинет) профилактики
если поликлиника обслуживает 30 и более тыс. жителей
если поликлиника обслуживает не менее 50 тыс. жителей
при наличии в поликлинике не менее 25 врачебных должностей амбулаторного приема

055. Эффективность мероприятий первичной и вторичной профилактики определяется в первую очередь

*снижением заболеваемости и смертности у лиц трудоспособного возраста
снижением заболеваемости и смертности у лиц пожилого возраста
рациональностью финансовых вложений в систему здравоохранения
рациональностью распределения кадровых ресурсов в системе здравоохранения

056. Необходимость развития первичной профилактики заболеваний обусловлена
*высоким уровнем смертности от предотвратимых случаев заболеваний среди трудоспособного населения
высоким уровнем обращаемости в стационарные учреждения
динамикой структуры заболеваемости у детей и подростков
высоким уровнем заболеваемости в детской, подростковой и молодежной среде

057. При формировании здорового образа жизни объектом воздействия является
*индивидуальное сознание
общественное сознание
контроль за своим здоровьем
система мер медицинского и не медицинского характера

058. Здоровье населения рассматривается (изучается) как
*многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
однофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению общей заболеваемости, без учета влияния факторов окружающей среды
оценка показателей естественного движения населения
оценка показателей общей смертности и инвалидности

Шкала оценивания

«Отлично» - 90% и более правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Хорошо» - 80-89% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Удовлетворительно» - 70-79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Неудовлетворительно» - 69% и менее правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

4. Критерии оценивания результатов обучения

Промежуточная аттестация проводится в виде **зачета**

«Зачтено» выставляется обучающемуся, если он показал достаточно прочные знания основных положений учебной дисциплины, умение самостоятельно решать конкретные практические задачи, предусмотренные рабочей программой, ориентироваться в рекомендованной справочной литературе, умеет правильно оценить полученные результаты.

«Не зачтено» выставляется обучающемуся, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины, не подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой.