

Приложение к РПД

**Федеральное Государственное Бюджетное учреждение
«Уральский Научно-исследовательский институт охраны материнства и
младенчества» Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России)**

УТВЕРЖДАЮ
Директор института,
Д.м.н., профессор
Мальгина Г.Б.
27 июня 2023 г.



ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Б1.Б.Б.02. Общественное здоровье и здравоохранение

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.18 Неонатология*

Квалификация: *Врач-неонатолог*

**Екатеринбург
2023**

Фонд оценочных средств по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» составлен с учетом федерального государственного образовательного стандарта по специальности 31.08.18 Неонатология, утвержденным приказом Министерства образования и науки РФ от 30.06.2021 № 559.

Информация о разработчиках:

№	ФИО	должность	уч. звание	уч. степень
1	Мальгина Галина Борисовна	Директор	доцент	доктор медицинских наук
2	Башмакова Надежда Васильевна	Главный научный сотрудник	профессор	доктор медицинских наук
3	Мелкозерова Оксана Александровна	Заместитель директора по научной работе	доцент	доктор медицинских наук
4	Давыденко Наталья Борисовна	Руководитель отдела внедрения и разработки новых перинатальных технологий		кандидат медицинских наук
5	Долгих Елена Владимировна	И.о. ведущего научного сотрудника отдела разработки и внедрения новых медико-организационных форм перинатальной помощи		кандидат медицинских наук
Методические вопросы				
6	Шихова Елена Павловна	Руководитель Учебного центра		кандидат социологических наук

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен на заседании Ученого совета ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава РФ (протокол № 7 от 27.06.2023 г.)

1. Кодификатор

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

Дидактическая единица		Индикаторы достижения			компетенции (ФГОС)
№	Наименование	Знания	Умения	Навыки	
ДЕ 1	Основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	<ul style="list-style-type: none"> – законодательство Российской Федерации, нормативные правовые акты и иные документы в сфере охраны здоровья граждан, деятельности медицинских организаций и медицинских работников; основные принципы организации и управления в здравоохранении; – актуальные аспекты организации перинатальной и неонатальной помощи в РФ и в Свердловской области; принципы работы службы в рамках трехуровневой системы; актуальные вопросы неонатальной и младенческой смертности; – Порядок оказания медицинской помощи по профилю «неонатология»; профессиональный стандарт врача-неонатолога; должностные обязанности врача-неонатолога, и медицинского персонала, находящегося в распоряжении, в отделениях неонатального профиля; – правила работы в медицинских информационно-аналитических системах и информационно-телекоммуникационной сети 	<ul style="list-style-type: none"> – организовывать работу неонатальных отделений и осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей медицинским персоналом, находящимся в распоряжении, в отделениях неонатального профиля; – составлять план работы и отчет о своей работе; – использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну, в соответствии с нормативными документами; – использовать медицинские информационно-аналитические системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет». 	<ul style="list-style-type: none"> – навыки работы с законодательной, нормативной правовой документацией в пределах профессиональной деятельности; – навыки применения основных принципов организации и управления в рамках профессиональной деятельности; – навыки составления плана работы и отчета о своей работе; – навыки контроля выполнения должностных обязанностей медицинским персоналом, находящимся в распоряжении; – навыки использования в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну в соответствии с нормативными документами; – навыки применения информационно-аналитических систем и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». 	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-8, ПК-14, ПК-15, ПК-16

		«Интернет».			
ДЕ 2	Оценка контроля качества и безопасности медицинской деятельности, с использованием основных медико-статистических показателей	<p>– основные положения по организации внутреннего контроля качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации; порядок деятельности врачебной комиссии;</p> <p>– принципы организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в отделениях неонатального профиля;</p> <p>– правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Неонатология», в том числе в форме электронного документа;</p> <p>– правила внутреннего трудового распорядка;</p>	<p>– правильно медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, и контролировать качество ее ведения;</p> <p>– пользоваться статистическими методами и проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости и смертности новорожденных;</p> <p>– проводить работу по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.</p>	<p>– навыки ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа;</p> <p>– навыки соблюдать правила внутреннего трудового распорядка;</p> <p>– навыки обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;</p>	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-8, ПК-14, ПК-15, ПК-16

2. Аттестационные материалы

2.1. Вопросы для подготовки к зачету (с указанием УК, ПК)

№	Вопрос	Компетенции
1	Современное законодательство РФ об основах охраны здоровья граждан. Понятие охраны здоровья граждан в Российской Федерации, основные принципы.	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-8, ПК-14, ПК-15, ПК-16
2	Направления государственной политики в сфере охраны здоровья граждан: приоритетный национальный проект «Здравоохранение», приоритетный национальный проект «Демография»: цель, задачи, основные направления реализации.	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-8, ПК-14, ПК-15, ПК-16
3	Система организации медицинской помощи населению в Российской Федерации. Виды, условия, формы оказания медицинской помощи. Основные принципы организации первичной медико-санитарной, специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи населению.	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-8, ПК-14, ПК-15, ПК-16
4	Правовые основы медицинского страхования граждан в РФ. Основные положения Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании граждан в РФ». Программы государственных гарантий обеспечения граждан РФ бесплатной медицинской помощью, принципы формирования. Организация обязательного медицинского страхования: базовая и территориальные программы обязательного медицинского страхования.	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-8, ПК-14, ПК-15, ПК-16
5	Права и обязанности граждан в области охраны здоровья, право выбора врача, медицинской организации, страховой медицинской организации.	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-8, ПК-14, ПК-15, ПК-16
6	Организация перинатальной и неонатальной помощи в РФ и в Свердловской области; принципы работы службы в рамках трехуровневой системы и электронной системы акушерского и неонатального мониторинга региона. Основные аспекты ранней и поздней неонатальной и младенческой смертности, показатели, структура, роль неонатальной службы в снижении данных показателей. Порядок оказания медицинской помощи по профилю «неонатология» (приказ МЗ РФ № 921н от 15.11.2012).	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-8, ПК-14, ПК-15, ПК-16
7	Основные положения рекомендаций Росздравнадзора по организации внутреннего контроля качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (стационаре). Виды контроля качества медицинской помощи. Критерии оценки качества медицинской помощи.	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-8, ПК-14, ПК-15, ПК-16
8	Организация внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в отделениях акушерского и неонатального профиля.	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-8, ПК-14, ПК-15, ПК-16

9	<p>Врачебная комиссия, ее состав, функции. Порядок деятельности врачебной комиссии в медицинской организации.</p>	<p>УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-8, ПК-14, ПК-15, ПК-16</p>
10	<p>Порядок оказания медицинской помощи по профилю «неонатология» (приказ МЗ РФ № 921н от 15.11.2012). Профессиональный стандарт врача-неонатолога. Должностные обязанности врача-неонатолога, должностные обязанности медицинского персонала, находящегося в распоряжении врача-неонатолога, контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала.</p>	<p>УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-8, ПК-14, ПК-15, ПК-16</p>
11	<p>Основные правила ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа. Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну, в соответствии с нормативными документами.</p>	<p>УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-8, ПК-14, ПК-15, ПК-16</p>

2.2. Тестовые задания

При аттестации оценивается освоение следующих компетенций – УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-8, ПК-14, ПК-15, ПК-16

Тестовые вопросы по дисциплине «Организация здравоохранения и общественное здоровье» для ординаторов

1. По определению здоровье человека характеризуется состоянием:

- 1) физического благополучия
- 2) физического и душевного благополучия
- 3) физического, душевного и социального благополучия
- 4) физического, душевного и социального благополучия при полной адаптации к условиям внешней среды
- 5) физического, душевного и социального благополучия при полной адаптации к условиям внешней среды и способностью к воспроизводству

2. Среди факторов, определяющих здоровье населения, наибольшее влияние оказывает:

- 1) организация медицинской помощи
- 2) окружающая среда
- 3) биологические факторы
- 4) образ жизни

3. Международная классификация болезней - это:

- 1) перечень наименований болезней в определенном порядке
- 2) перечень диагнозов в определенном порядке
- 3) перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу
- 4) система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями
- 5) перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определенном порядке

4. В целях предупреждения заноса инфекционных заболеваний в акушерский стационар необходимо обеспечить все мероприятия за исключением:

- 1) наличие боксированного приемного отделения
- 2) учет сведений о перенесенных заболеваниях
- 3) учета сведений о контактах с инфекционными больными
- 4) проведение регулярных медицинских осмотров персонала

5. Укажите пути повышения эффективности использования коечного фонда:

- 1) увеличение коечного фонда
- 2) усиление преемственности в работе стационара и поликлиники
- 3) увеличение показателей работы койки в году
- 4) организация дневных стационаров

6. Задачами областного перинатального центра являются все, кроме:

- 1) обеспечение населения области высокоспециализированной, квалифицированной, консультативно, поликлинической и стационарной помощью
- 2) оказание организационно-методической помощи медицинским учреждениям области
- 3) организация санитарно-противоэпидемических мероприятий в области
- 4) оказание экстренной и плановой медицинской помощи населению

7. В состав областного перинатального центра не входят:

- 1) стационар со специализированными отделениями
 - 2) консультативная поликлиника
 - 3) отделение экстренной и плановой медицинской помощи
 - 4) главное бюро медико-социальной экспертизы области
8. Совершенствование стационарной помощи может быть достигнуто за счет:
- 1) использования новых современных медицинских и медико-организационных технологий
 - 2) организации стационаров дневного пребывания
 - 3) применение доктрины тотальной госпитализации
9. Мощность палатного отделения стационара рассчитывается с учетом нагрузки:
- 1) на заведующего отделением
 - 2) на врача-ординатора
 - 3) на дежурную постовую медсестру
 - 4) на медсестру процедурного кабинета
10. Врачи стационара выполняют все виды работ, за исключением:
- 1) диагностики и лечение заболеваний
 - 2) реабилитации
 - 3) ухода за больным
 - 4) диспансеризации населения
11. К показателям, характеризующим штаты учреждения, относятся:
- 1) укомплектованность штатов
 - 2) удельный вес врачебных должностей, занятых в поликлинике
 - 3) обеспеченность населения врачами
 - 4) нагрузка на врачебную должность
12. Экспертиза нетрудоспособности - это вид медицинской деятельности, цели которой:
- 1) определение сроков, факта и степени утраты трудоспособности пациента
 - 2) установление возможности осуществления трудовой деятельности
 - 3) освобождение пациента от работы
 - 4) определение размера пособия по временной нетрудоспособности
13. Функции врачебной комиссии:
- 1) продление листка нетрудоспособности более 15 дней
 - 2) направление больных на медико-социальную экспертизу
 - 3) трудовые рекомендации больным
 - 4) направление на консультацию больных в клиники НИИ
14. Каковы функции заместителя главного врача поликлиники по клинико-экспертной работе:
- 1) продление листка нетрудоспособности свыше 6 месяцев
 - 2) организация сверх мероприятий по экспертизе нетрудоспособности и контроль за их осуществлением
 - 3) председатель ВК
 - 4) освобождение студентов от занятий на срок до 2 месяцев
15. Основные принципы охраны здоровья граждан:
- 1) доступность медико-социальной помощи
 - 2) приоритет профилактических мер в области охраны здоровья граждан
 - 3) приоритет социальной защищенности медицинского персонала
 - 4) ответственность должностных лиц за обеспечение прав граждан в области охраны здоровья

16. В основах законодательства РФ об охране здоровья граждан закреплено, что при обращении за медицинской помощью пациент имеет право на:

- 1) сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью
- 2) облегчение боли доступными способами и средствами
- 3) сохранение в тайне величины его заработка
- 4) сохранение в тайне информации о его противоправных действиях

17. Право на занятие медицинской деятельностью ЛПУ дают следующие документы:

- 1) сертификат специалиста у работников ЛПУ
- 2) свидетельство о регистрации у ЛПУ
- 3) диплом о высшем медицинском образовании у работников ЛПУ
- 4) диплом целителей у работников ЛПУ

18. Лечащий врач должен:

- 1) в случаи требования пациента заменить лечащего врача, содействовать ему в этом
- 2) в случаи требования пациента изменить обследование и лечение, содействовать ему в этом
- 3) по требованию пациентов приглашать для консультаций врачей-специалистов
- 4) выполнять рекомендации консультантов

19. Государство обеспечивает гражданам охрану здоровья в зависимости от

- 1) расы и национальности
- 2) наличия медицинского полиса
- 3) места жительства
- 4) нахождения гражданина на территории РФ или за ее пределами

20. В основах законодательства РФ об охране здоровья граждан закреплено, что при обращении за медицинской помощью пациент имеет право на:

- 1) уважительное и гуманное отношение со стороны сотрудников ЛПУ
- 2) выбор врача, с учетом его согласия
- 3) выбор односторонней палаты, при ее наличии в ЛПУ
- 4) содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям

21. Уголовная ответственность врача наступает при:

- 1) удовлетворении просьбы пациента об ускорении его смерти
- 2) отключении электричества - аппарата ИВЛ - наступлении смерти пациента
- 3) ТЭЛА в раннем послеоперационном периоде - смерти пациента
- 4) неоказание неотложной медицинской помощи пациенту

22. Врач освобождается от ответственности за разглашение врачебной тайны, если это сделано:

- 1) в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю
- 2) в целях предупреждения развития возможных осложнений
- 3) в целях предупреждения распространения инфекционных заболеваний
- 4) при наличии оснований полагать, что вред здоровью причинен в результате противоправных действий

23. Что такое добровольное медицинское страхование:

- 1) страхование, обеспечивающее предоставление платных медицинских услуг по желанию гражданина
- 2) страхование, обеспечивающее получение дополнительных медицинских и сервисных услуг сверх установленных программами ОМС
- 3) страхование отдельных групп населения, обеспечивающее улучшение сервисного обслуживания пациентов по более высоким тарифам

4) страхование неработающего населения, обеспечивающее минимальный набор медицинских услуг

24. В обязанности Федерального ФОМС входят:

- 1) оплата дорогостоящих видов медицинской помощи
- 2) выравнивание финансирования территории по ОМС
- 3) оплата первичной медико-санитарной помощи
- 4) финансирование научных программ

25. Основными источниками финансирования здравоохранения в России в настоящее время являются средства:

- 1) ОМС и бюджет
- 2) ДМС
- 3) граждан
- 4) благотворительные

26. Обязательное медицинское страхование относится к:

- 1) личному страхованию
- 2) социальному страхованию
- 3) добровольному страхованию
- 4) смешанному страхованию

27. Медицинскую помощь в системе ОМС оказывают:

- 1) государственные медицинские учреждения
- 2) некоммерческие медицинские учреждения, имеющие лицензию
- 3) медицинские учреждения с любой формой собственности, имеющие лицензию
- 4) медицинские учреждения любой формы собственности

28. Взнос на ОМС неработающего населения перечисляется в фонд медицинского страхования

- 1) органами социального страхования
- 2) работодателями
- 3) администрацией субъектов РФ
- 4) лечебными учреждениями

29. В соответствии с законом "О медицинском страховании граждан РФ" граждане имеют право на:

- 1) выбор методов профилактики, диагностики и лечения в соответствии с имеющимися потребностями застрахованного
- 2) выбор медицинского учреждения и врача в соответствии с имеющимися условиями договора медицинского страхования
- 3) получение медицинской помощи на всей территории РФ
- 4) получение соответствующих договору медицинских услуг, независимо от фактически выплаченного взноса

30. Обязательное медицинское страхование отличается от добровольного медицинского страхования тем, что:

- 1) является составной частью государственного социального страхования
- 2) обеспечивает застрахованным гражданам РФ равные возможности в получении медицинской помощи в соответствии с программами страхования
- 3) может быть коллективным
- 4) обеспечивает застрахованным гражданам РФ индивидуальный подход и получение дополнительных возможностей медицинских услуг в соответствии с программами страхования

31. Целью медицинского страхования является:

- 1) обеспечить для населения бесплатную медицинскую помощь
- 2) гарантировать гражданам при возникновении страхового случая получение медицинской помощи
- 3) обеспечить бесплатной медицинской помощью только работающее население
- 4) обеспечить оплату медицинских услуг за счет фонда социального страхования

32. В соответствии с законом "О медицинском страховании" страхователь имеет обязанности:

- 1) осуществлять деятельность по ОМС и ДМС на некоммерческой основе
- 2) осуществлять деятельность по ОМС и ДМС на коммерческой основе
- 3) осуществлять деятельность по ОМС на некоммерческой основе и ДМС на коммерческой основе
- 4) вносить страховые взносы в установленном порядке

33. Современная кадровая политика включает всё, кроме:

- 1) расширение подготовки специалистов в области первичной медико-санитарной помощи
- 2) изменение соотношения врач-сестра в сторону увеличения числа последних
- 3) распространение практики подготовки специалистов по целевым заказам органов здравоохранения
- 4) совершенствование аттестации и сертификации специалистов
- 5) уменьшение подготовки специалистов в области первичной медико-санитарной помощи

34. Документом, дающим право на получение медицинской помощи при обязательном медицинском страховании, является:

- 1) паспорт гражданина Российской Федерации
- 2) страховой полис
- 3) медицинская карта амбулаторного больного
- 4) карта установленной формы

35. Основой для формирования территориальной программы ОМС являются:

- 1) базовая программа ОМС
- 2) численность и состав населения территории
- 3) расширение платных услуг
- 4) перечень медицинских учреждений, участвующих в ОМС

36. Фонд средств ОМС формируется за счет:

- 1) страховых взносов на ОМС со стороны работодателей
- 2) страховых платежей органов исполнительной власти за неработающее население
- 3) кредитов банков
- 4) доходов, получаемых от использования временно свободных финансовых средств

37. Территориальная программа ОМС утверждается на уровне:

- 1) Правительства РФ
- 2) Правительства субъекта РФ
- 3) органов управления здравоохранения
- 4) органов местного самоуправления

38. Базовая программа ОМС является:

- 1) составной частью программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи, утверждаемой Правительством РФ
- 2) составной частью территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

39. Качество медицинской помощи - это

- 1) совокупность характеристик, подтверждающих соответствие оказанной медицинской помощи современному уровню медицинской науки и практики здравоохранения с получением ожидаемого результата
- 2) совокупность признаков, оказываемой помощи или услуги, которые удовлетворили бы потребности людей
- 3) соотношение результатов, выраженных в определенных показателях (медицинских, социальных или экономических), к производным затратам

40. Качество медицинской помощи - это характеристика, отражающая:

- 1) соответствие медицинской помощи установленным критериям и стандартам
- 2) состояние здоровья населения
- 3) объем лечебных мероприятий, которые предоставляет ЛПУ

41. Основные характеристики качества медицинской помощи:

- 1) доступность
- 2) безопасность
- 3) преемственность
- 4) бесплатность

42. На качество медицинской помощи оказывают влияние:

- 1) кадровые ресурсы
- 2) образ жизни пациента
- 3) индивидуальные факторы врача

43. Основные составляющие оценки качества медицинской помощи включают анализ:

- 1) структуры, ресурсов
- 2) технологии, процесса
- 3) результата
- 4) все вышеперечисленное

44. Для суждения о качестве медицинской помощи в стационаре используется:

- 1) метод экспертных оценок
- 2) данные о расхождении диагнозов поликлиники и стационара
- 3) данные о соответствии фактически достигнутого результата лечения результату, предусмотренному стандартом

45. Предмет экспертизы качества медицинской помощи экспертами страховых медицинских организаций составляют:

- 1) соответствие объема и качества лечения требованиям «Территориальной программы ОМС»
- 2) соответствие видов медицинской помощи выданной лицензии
- 3) соответствие уровня квалификации специалистов оказанной ими медицинской помощи

46. Для оценки качества диагностики в стационаре используются показатели:

- 1) частота осложнений
- 2) средняя длительность лечения
- 3) частота расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов

47. Качество работы поликлиники характеризуют показатели:

- 1) рождаемость
- 2) полнота и своевременность охвата диспансеризацией
- 3) охват профилактическими осмотрами

48. Медицинская экспертиза страховых случаев обязательна при:

- 1) летальном исходе

- 2) внутрибольничном заражении
- 3) жалобе застрахованного
- 4) все вышеперечисленное

49. Пути повышения качества стационарного лечения

- 1) контроль качества стационарной помощи
- 2) соблюдение преемственности в лечебно-диагностическом процессе
- 3) увеличение длительности пребывания больного в стационаре
- 4) увеличение простоя коек

50. Какие выделяют уровни внутреннего контроля:

- 1) уровень заведующего отделения
- 2) уровень заместителя главного врача
- 3) уровень врачебной комиссии
- 4) уровень Министерства здравоохранения

51. На первом уровне внутреннего контроля экспертизу качества медицинской помощи осуществляет:

- 1) заведующий отделением (структурным подразделением)
- 2) заместитель главного врача по клинико-экспертной или лечебной работе
- 3) врачебная комиссия (ВК) медицинского учреждения

52. На втором уровне внутреннего контроля экспертизу качества медицинской помощи осуществляют:

- 1) заведующий отделением (структурным подразделением)
- 2) заместитель главного врача по клинико-экспертной или лечебной работе
- 3) врачебная комиссия медицинского учреждения

53. На третьем уровне внутреннего контроля экспертизу качества медицинской помощи осуществляет:

- 1) заведующий отделением (структурным подразделением)
- 2) заместитель главного врача по клинико-экспертной или лечебной работе
- 3) врачебная комиссия медицинского учреждения

54. Перинатальная смертность – это:

- 1) статистический показатель, отражающий все случаи смерти плода или новорождённого в период от 22-й недели беременности до 7 суток после рождения (перинатальный период)
- 2) показатель, отражающий все случаи смерти плода или новорождённого
- 3) статистический показатель, отражающий все случаи смерти плода или новорождённого в период до 7 суток после рождения (перинатальный период)

55. В структуру перинатальной смертности входит:

- 1) антенатальная, интранатальная, ранняя неонатальная смертность.
- 2) антенатальная и ранняя неонатальная смертность
- 3) интранатальная, ранняя неонатальная смертность

56. Младенческая смертность – это:

- 1) смертность детей первого года жизни
- 2) смертность детей первых трех лет жизни
- 3) смертность детей первого месяца жизни

57. Перинатальный аудит это:

- 1) систематический и критический анализ качества перинатальной помощи, уровня оказания медицинских услуг в родовспомогательных учреждениях.

- 2) периодическая проверка министерством службы родовспоможения
- 3) анализ перинатальных потерь на специальной комиссии
- 4) оценка уровня и причин перинатальной и младенческой смертности в территории

58. Основной нормативный документ, регламентирующий оказание медицинской помощи по профилю

- 1) протокол оказания медицинской помощи
- 2) стандарт оказания медицинской помощи
- 3) порядок оказания медицинской помощи по профилю

59. Расчёт перинатальной смертности производится по формуле

- 1) число детей, родившихся живыми и мертвыми / число родившихся живыми и мертвыми x 1000
- 2) число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в возрасте 0-6 дней (168 часов) / число родившихся живыми и мертвыми x 1000
- 3) число детей, родившихся живыми + число детей, умерших в возрасте 0-6 дней (168 часов) / число родившихся живыми и мертвыми x 1000

60. Расчет младенческой смертности

- 1) Число детей, умерших в течение года на 1-м году жизни/ число родившихся живыми в данном году x 1000
- 2) Число детей, умерших в течение года на 1-м году жизни/ число родившихся живыми и мертвыми в данном году x 1000
- 3) Число детей, умерших в течение года на 1-м году жизни/ число родившихся мертвыми в данном году x 1000

61. Антенатальная смерть – это:

- 1) внутриутробная смерть плода в период от начала беременности до начала родов
- 2) внутриутробная смерть плода в период до 22 недель
- 3) внутриутробная смерть плода в период от 22 недель до начала родов

62. Интранатальная смерть – это:

- 1) смерть плода во время родов
- 2) смерть плода до родов
- 3) смерть новорожденного после родов

63. Ранняя неонатальная смерть – это:

- 1) смерть плода во время родов
- 2) смерть новорожденного до 28 суток после родов
- 3) смерть новорожденного до 7 суток после родов

64. Искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям при сроке до 22 недель беременности проводится:

- 1) в условиях профильного отделения многопрофильной больницы, имеющей возможность оказания специализированной (в том числе реанимационной) помощи женщине (по которому определены показания для искусственного прерывания беременности)
- 2) в условиях родильного отделения многопрофильной больницы, имеющей возможность оказания специализированной (в том числе реанимационной) помощи женщине (при обязательном наличии врачей-специалистов соответствующего профиля, по которому определены показания для искусственного прерывания беременности)
- 3) в условиях гинекологического отделения многопрофильной больницы, имеющей возможность оказания специализированной (в том числе реанимационной) помощи женщине (при обязательном наличии врачей-специалистов соответствующего профиля, по которому определены показания для искусственного прерывания беременности)

65. Прерывание беременности (родоразрешение) по медицинским показаниям с 22 недель беременности проводится только:

- 1) в условиях акушерского стационара, имеющего возможность оказания специализированной (в том числе реанимационной) помощи женщине с учетом основного заболевания и новорожденному, в том числе с низкой и экстремально низкой массой тела.
- 2) в условиях любого акушерского стационара
- 3) в условиях акушерского стационара, имеющего возможность оказания специализированной (в том числе реанимационной) помощи новорожденному, в том числе с низкой и экстремально низкой массой тела.

66. Виды перинатального аудита:

- 1) повсеместный
- 2) первичный
- 3) периодический
- 4) текущий
- 5) целевой

67. Части первичного перинатального аудита:

- 1) заочная
- 2) очная
- 3) очно-заочная

68. Кратность текущего перинатального аудита зависит от:

- 1) географического положения территории
- 2) основных индикаторных показателей территории
- 3) выделения финансовых средств на командировки
- 4) структуры службы родовспоможения территории
- 5) показателя материнской смертности

69. Кто входит в состав аудиторской команды?

- 1) главный врач, главная акушерка, госпитальный эпидемиолог
- 2) квалифицированные специалисты по профилю аудита
- 3) акушер-гинеколог, анестезиолог-реаниматолог
- 4) состав команды зависит от целей аудита

70. Как оценить эффективность работы службы территории?

- 1) на основании сопоставления доли родов, доли коечного фонда, доли в показателях материнской, перинатальной смертности региона
- 2) на основании темпов снижения показателей материнской и младенческой смертности
- 3) на основании улучшения показателей работы койки территории
- 4) на основании повышения квалификационных характеристик специалистов территории

3. Технологии и критерии оценивания

- тестовый контроль
- опрос на практическом занятии,
- кейс-технологии;
- ситуационные задачи
- представление результатов самостоятельной работы ординатора
- представление учебных проектов и др.

Критерии оценивания и способы интерпретации результатов оценивания

1. Критерии оценки при тестировании:

Количество правильных ответов

91 – 100%

Оценка по общепринятой шкале

Отлично

81 – 89%
71 – 79%
0 – 70

Хорошо
Удовлетворительно
Неудовлетворительно

2. Содержание реферативной/ учебно-исследовательской работы/ учебного проекта

- определение проблемы и постановка цели и задач;
- предварительный анализ имеющейся информации и формулировку исходных гипотез;
- теоретический анализ гипотез;
- планирование, организации и проведение эксперимента;
- анализ и обобщение полученных результатов;
- проверку исходных гипотез на основе полученных фактов;
- окончательную формулировку новых фактов;
- получение объяснений или научных предсказаний.

Критерии оценки реферативной/учебно-исследовательской работы/ учебного проекта:

Кол-во баллов	3 балла	4 балла	5 баллов
Критерии оценки	Содержание реферативной работы отражено не полностью, докладчик ориентируется в материале с затруднениями, ответы на вопросы студентов и преподавателя не полные.	Содержание реферативной работы отражено не полностью. Материал сообщения зачитывается с использованием доп. источников или с использованием тезисов, работа с аудиторией (вопрос-ответ) – активна, ответы на вопросы преподавателя не полные, в материале темы ориентируется с небольшими затруднениями.	Содержание реферативной работы отражено полностью. Материал сообщения зачитывается без использования дополнительных источников или редкое использование тезисов, работа с аудиторией (вопрос-ответ) – активна, ответы на вопросы преподавателя полные, в материале темы ориентируется хорошо, быстро.

Критерии оценивания итогового собеседования:

Количество баллов

Критерии оценки

Неудовлетворительно (0 баллов)

Отсутствие ответа либо абсолютно неверное изложение материала по поставленному вопросу билета и/или абсолютно неверное решение ситуационной задачи.

Удовлетворительно

3 балла
Ординатор демонстрирует знание и понимание основных положений изучаемой темы, однако материал изложен неполно, допущены существенные ошибки, недостаточно доказательно обоснованы суждения, не может привести примеры из учебного материала. Ответ сформулирован с помощью наводящих вопросов преподавателя.

Хорошо

4 балла
Изученный материал изложен полно, даны правильные определения понятий, но допущены несущественные ошибки или неточности, которые обучающийся исправляет самостоятельно при коррекции со стороны преподавателя, при этом имеется понимание материала, даются обоснованные суждения, приводятся примеры из учебного материала и/или самостоятельно составленные.

Отлично

5 баллов

Изученный материал изложен полно, в логической последовательности, даны правильные определения понятий, ординатор демонстрирует понимание материала, обосновывает свои суждения, приводя примеры из учебного материала и/или самостоятельно составленные.

Критерии оценивания «Итоговая оценка» является производной из нескольких оценок, полученных ординатором за разные виды деятельности.

По итогам положительной аттестации ординатору выставляется зачёт.