

**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 2023г.



**Фонд оценочных средств по дисциплине
Б1.Б.02 Общественное здоровье и здравоохранение**

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.01 Акушерство и гинекология*

Квалификация: *Врач-акушер-гинеколог*

Фонд оценочных средств по дисциплине «Общественное здоровья и здравоохранения» составлен в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 09.01.2023 г. № 6.

Фонд оценочных средств составлен

№	ФИО	должность	уч. звание	уч. Степень
1	Мальгина Галина Борисовна	Директор	профессор	доктор медицинских наук
2	Башмакова Надежда Васильевна	Главный научный сотрудник	профессор	доктор медицинских наук
3	Мелкозерова Оксана Александровна	Зам. директора по науке	доцент	доктор медицинских наук
4	Давыденко Наталья Борисовна	Руководитель отдела внедрения и разработки новых перинатальных технологий		кандидат медицинских наук
Методические вопросы				
5	Шихова Елена Павловна	Руководитель Учебного центра		кандидат социологических наук

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен:

- на заседании Ученого совета (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			УК, ОПК (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; - правила работы в медицинских информационно – аналитических системах и информационно – телекоммуникационной сети «Интернет»; - должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала в медицинских организациях по профилю «акушерства и гинекологии» 	<ul style="list-style-type: none"> - составлять план работы и отчет о своей работе; - осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом; - использовать медицинские информационно – аналитические системы и информационно – телекоммуникационную сеть «Интернет»; - использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну; 	<ul style="list-style-type: none"> - навыками работы с законодательной, нормативной правовой документацией в пределах профессиональной деятельности; - навыками применения основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья, граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях; - навыками составления плана работы и отчета о своей работе; - навыками контроля выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом; - навыками применения медицинских информационно – аналитических систем и информационно – телекоммуникационной сети «Интернет»; - навыками использования в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну. 	УК - 1, УК - 2, УК-3, УК-4 ПК-4 ПК-6
ДЕ 2	Оценка контроля качества и	порядки оказания медицинской помощи по	заполнять медицинскую документацию, в том числе в	навыками ведения медицинской документации, в том числе в форме	ОПК 1, ОПК2,

	<p>безопасности медицинской деятельности, с использованием основных медико-статистических показателей</p>	<p>профилю специальности акушерство и гинекология; правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «акушерства и гинекологии», в том числе в форме электронного документа;</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила внутреннего трудового распорядка; - требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; 	<p>форме электронного документа, и контролировать качество ее ведения;</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения - пользоваться статистическими методами изучения заболеваемости по профилю «акушерства и гинекологии» - проводить работу по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; 	<p>электронного документа;</p> <ul style="list-style-type: none"> - соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, - навыками обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; 	<p>ОПК9 ПК-4 ПК-6</p>
--	---	---	--	---	-------------------------------

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,
2	Правовые основы медицинского страхования граждан в РФ. Основные положения Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании граждан в РФ».	УК - 1, УК - 2,
3	Современные тенденции здоровья населения в России и Свердловской области.	УК - 1, УК-2
4	Направления государственной политики в сфере охраны здоровья граждан. Приоритетный национальный проект «Демография»: цель, задачи, основные направления реализации.	УК - 1, УК - 2, ОПК-1,ОПК-2
5	Приоритетный национальный проект «Здравоохранение»: цели, задачи, основные направления реализации.	УК - 1, УК - 2, ОПК-1,ОПК-2, ПК-4
6	Программы государственных гарантий обеспечения граждан РФ бесплатной медицинской помощью, принципы формирования.	УК - 1, УК - 2, ОПК-1,ОПК-2
7	Организация обязательного медицинского страхования: Базовая и территориальные программы обязательного медицинского страхования	УК - 1, УК - 2, ОПК-1,ОПК-2, ОПК-9
8	Права и обязанности граждан в области охраны здоровья, право выбора врача, медицинской организации, страховой медицинской организации.	УК - 1, УК - 2, ОПК-1,ОПК-2, ОПК-9
9	Виды, условия, формы оказания медицинской помощи.	УК - 1, УК - 2, ОПК-1,ОПК-2
10	Трехуровневая система оказания медицинской помощи. Маршрутизация пациентов.	УК - 1, УК - 2, ОПК-1,ОПК-2
11	Межрайонные (межмуниципальные) специализированные центры медицинской помощи	УК - 1, УК - 2, ОПК-1,ОПК-2
12	Порядки оказания медицинской помощи населению.	УК - 1, УК - 2, ОПК-1,ОПК-2
13	Основные правила ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа	УК - 1, УК - 2, ОПК-1,ОПК-2, ПК-6
14	Организация первичной медико-санитарной помощи населению, в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощи	УК - 1, УК - 2, ОПК-1,ОПК-2
15	Организация неотложной медицинской помощи в поликлинике.	УК - 1, УК - 2, УК-4, ОПК-1, ОПК-2
16	Организация диспансеризации различных контингентов населения.	УК - 1, УК - 2, УК-4, ОПК-1, ОПК-2, ПК- 4
17	Организация специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи	УК - 1, УК - 2, УК-4, ОПК-1, ОПК-2
18	Врачебная комиссия, ее состав, функции.	УК - 1, УК-4, ОПК-1,

		ОПК-2
19	Виды контроля качества медицинской помощи.	УК - 1, УК-4, ОПК-1, ОПК-2
20	Критерии оценки качества медицинской помощи.	УК - 1, УК - 2, ОПК-1,ОПК-2, ОПК-9, ПК-6
21	Организация внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.	УК-1, УК - 2, ОПК-1,ОПК-2, ОПК-9, ПК-6

2.2. Тестовые задания

Тестовые задания разработаны для каждой ДЕ и содержат от 20 до 50 вопросов. В тестовом задании ординатору задаются 100 вопросов с возможностью выбора одного или нескольких правильных ответов из 4-5 предложенных.

Примеры тестовых заданий:

1. Ведущие причины материнской смерти в РФ

- 1) 1-кровотечения,2-преэклампсия/эклампсия,3-экстрагенитальная патология
- 2) 1- экстрагенитальная патология,2-кровотечения,3-сепсис
- 3) 1-преэклампсия/эклампсия, 2-разрыв матки,3- акушерские эмболии

2. Средняя продолжительность предстоящей жизни женщин в сравнении с мужчинами:

- 1) выше
- 2) одинаковый
- 3) ниже

3. Показатель материнской смертности рассчитывается:

- 1) число умерших беременных, рожениц, родильниц $\times 100000$ / число родившихся живыми
- 2) число умерших беременных, рожениц, родильниц в течение 42 дней после прекращения беременности $\times 100000$ / число родившихся живыми
- 3) число умерших беременных, рожениц, родильниц в течение 42 дней после прекращения беременности $\times 100000$ / число родов

4. Материнская смерть в соответствии с рекомендациями ВОЗ это:

- 1) определяется как смерть женщины, наступившая в период беременности или послеродовой период, независимо от продолжительности и локализации беременности, от какой-либо причины, связанной с беременностью или отягощенной ею или ее ведением, но не от несчастного случая или случайно возникшей причины
- 2) определяется как смерть женщины, наступившая в период беременности или в течение 42 дней после ее окончания
- 3) определяется как смерть женщины, наступившая в период беременности или в течение 42 дней после ее окончания, независимо от продолжительности и локализации беременности, от какой-либо причины, связанной с беременностью или отягощенной ею или ее ведением, но не от несчастного случая или случайно возникшей причины

5. Поздняя материнская смерть определяется:

- 1) как смерть женщины от непосредственной акушерской причины или причины, косвенно связанной с ней, наступившая в период более 42-х дней после родов, но менее чем 1 год после родов
- 2) как смерть женщины от непосредственной акушерской причины или причины, косвенно связанной с ней, наступившая в период более 42-х дней после родов

3) как смерть женщины акушерской причины, наступившая в период более 42-х дней после родов, но менее чем 1 год после родов

6. 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

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

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

8. 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

9. При выявлении туберкулеза или подозрении на него врач заполняет:

- 1) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении.
- 2) медицинскую карту больного.
- 3) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом туберкулеза, венерической болезни, трихофитии, микроспории, фавуса, чесотки, трахомы, психического заболевания.
- 4) статистический талон для регистрации уточненного (заключительного) диагноза
- 5) листок нетрудоспособности

10. При выявлении онкологического заболевания или подозрения на него врач заполняет:

- 1) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении - извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом туберкулеза, венерической болезни, трихофитии, микроспории, фавуса, чесотки, трахомы, психического заболевания.
- 2) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования
- 3) статистический талон для регистрации уточненного (заключительного) диагноза

11. 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

12. 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
13. 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
14. 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
15. При выписке пациента из стационара с открытым больничным листом предусмотрено:
- 1) проведение ВК в стационаре
 - 2) проведение ВК в поликлинике
 - 3) автоматическое продление больничного листа в поликлинике
16. 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
17. Врачи стационара выполняют все виды работ, за исключением:
- 1) диагностики и лечение заболеваний
 - 2) реабилитации
 - 3) ухода за больным
 - 4) диспансеризации населения
18. Что значит своевременное взятие беременных на учет?
- 1) в срок до 12 недель
 - 2) в срок до 20 недель
 - 3) в срок до 32 недель
 - 4) до родов
19. 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
20. Студентам и учащимся в случае заболевания с утратой трудоспособности выдается:
- 1) листок нетрудоспособности
 - 2) справка установленной формы
 - 3) справка произвольной формы

4) документ не выдается

21. Может ли быть выдан листок нетрудоспособности безработному?

- 1) не может
- 2) только в случаи госпитализации
- 3) при наличии документа о взятии на учет по безработице
- 4) при разрешении главного врача

22. Максимальный срок единоличной выдачи листка нетрудоспособности врачом при заболеваниях и травмах составляет:

- 1) 3 дня
- 2) 5 дней
- 3) 15 дней
- 4) 20 дней

23. Женщинам в случаи нормально протекающей беременности, родов и послеродового периода и рождения живого ребенка листок нетрудоспособности выдается на срок:

- 1) 86 дней
- 2) 140 дней
- 3) 156 дней
- 4) 194 дня

24. 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

25. Иностранным гражданам листок нетрудоспособности может быть выдан в случаях:

- 1) ни в каких
- 2) во всех случаях нетрудоспособности
- 3) если он является сотрудником российского предприятия
- 4) при заболеваниях туберкулезом

26. Листок нетрудоспособности со вчерашнего дня выдать:

- 1) можно, если пациент внушает доверие
- 2) можно, если сохраняются признаки нетрудоспособности
- 3) можно, если факт нетрудоспособности был подтвержден накануне медицинским документом
- 4) нельзя

27. Не получают листок нетрудоспособности следующие категории граждан:

- 1) безработные, состоящие на учете в органах труда и занятости
- 2) учащиеся и студенты
- 3) работающие пенсионеры
- 4) работники частных организаций

28. 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

29. 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

30. 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

31. 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

32. 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

33. Оформление больничного листа при ВРТ:

- 1) выдается сразу на все этапы ВРТ
- 2) выдается на каждый этап ВРТ отдельно
- 3) не выдается

34. 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

35. 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 одноместной палаты, при ее наличии в ЛПУ
- 4) содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям

36. 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) не оказание неотложной медицинской помощи пациенту

37. 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

38. 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

39. 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

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

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

41. Обязательное медицинское страхование относится к:

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

42. 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

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

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

44. 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

46. 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

46. 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

47. 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

48. 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

49. 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

50. 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

51. 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

52. Территориальная программа ОМС утверждается на уровне:

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

53. 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

54. 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

55. 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

56. Основные характеристики качества медицинской помощи:

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

57. На качество медицинской помощи оказывают влияние:

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

58. Основные составляющие оценки качества медицинской помощи включают анализ:

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

59. 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

60. 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

61. Для оценки качества диагностики в стационаре используются показатели:

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

62. Качество работы поликлиники характеризуют показатели:

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

63. Медицинская экспертиза страховых случаев обязательна при:

- 1) летальном исходе
- 2) внутрибольничном заражении
- 3) жалобе застрахованного
- 4) все вышеперечисленное

64. 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

65. Критерии качества профилактической работы в поликлинике:

- 1) динамика показателей здоровья населения на закрепленной территории
- 2) число профилактических посещений в расчете на одного человека в год
- 3) полнота и своевременность проведения профилактических мероприятий

66. Какие выделяют уровни внутреннего контроля:

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

67. 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

68. 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

69. 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

70. 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)

71. В структуре перинатальной смертности входит

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

72. Критические акушерские состояния – это

- 1) пациентки, перенесшие критические состояния с нарушением жизненно важных функций, потребовавших реанимационно-интенсивной помощи, с летальным исходом
- 2) «едва не погибшие» – пациентки, перенесшие критические состояния с нарушением жизненно важных функций, потребовавших реанимационно-интенсивной помощи, но без летального исхода
- 3) пациентки, перенесшие критические состояния без нарушений жизненно важных функций, потребовавших реанимационно-интенсивной помощи

73. Младенческая смертность – это:

- 1) [смертность](#) среди детей младше одного года
- 2) [смертность](#) среди детей старше одного года
- 3) [смертность](#) среди детей любого возраста

74. Основные критерии качества работы женской консультации

- 1) показатель ранней постановки на учет по беременности, частота невынашивания и недонашивания беременности, отсутствие антенатальной гибели плода
- 2) график работы специалистов
- 3) оказание социально-правовой помощи женщинам в соответствии с законодательством по охране материнства и детства

75. Основная причина возникновения критических акушерских состояний

- 1) кровотечения
- 2) сепсис
- 3) анестезиологические осложнения

76. 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

77. 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

78. Основные функции клиники вспомогательных репродуктивных технологий

- 1) обследование и лечение пациентов с использованием вспомогательных репродуктивных технологий, проведение оценки качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий при оказании медицинской помощи больным с бесплодием, проведение консультаций с пациентами по различным аспектам охраны репродуктивного здоровья, профилактики абортов, инфекций, передаваемых половым путем
- 2) распределение средств обязательного медицинского страхования на вспомогательные репродуктивные технологии
- 3) проведение прерываний беременности

79. Показания для оказания перинатальной помощи в учреждениях родовспоможения I группы

- 1) отсутствие экстрагенитальных заболеваний у беременной женщины или соматическое состояние женщины, не требующее проведения диагностических и лечебных мероприятий по коррекции экстрагенитальных заболеваний
- 2) отсутствие специфических осложнений гестационного процесса при данной беременности (отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, родов и в послеродовом периоде, преждевременные роды, задержка внутриутробного роста плода)
- 3) отсутствие осложнений при предыдущих родах, таких как гипотоническое кровотечение, глубокие разрывы мягких тканей родовых путей, родовая травма у новорожденного

80. Показания для оказания перинатальной помощи в учреждениях родовспоможения II группы

- 1) преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод, при сроке беременности 33-36 недель, при наличии возможности оказания реанимационной помощи новорожденному в полном объеме и отсутствии возможности направления в акушерский стационар третьей группы (высокой степени риска)
- 2) поперечное и косое положение плода
- 3) задержка внутриутробного роста плода I-II степени

81. Показания для оказания перинатальной помощи в учреждениях родовспоможения III группы

- 1) преэклампсия, эклампсия
- 2) физиологические роды
- 3) преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод, при сроке беременности менее 32 недель, при отсутствии противопоказаний для транспортировки

82. В основы маршрутизации беременных входит:

- 1) трехуровневость оказания перинатальной помощи
- 2) желание женщины
- 3) расчёт группы перинатально риска

83. Расчёт перинатальной смертности производится по формуле

- 1) $\frac{\text{число детей, родившихся живыми и мертвыми}}{\text{число родившихся живыми и мертвыми}} \times 1000$
- 2) $\frac{\text{число детей, родившихся мертвыми} + \text{число детей, умерших в возрасте } 0-6 \text{ дней (168 часов)}}{\text{число родившихся живыми и мертвыми}} \times 1000$
- 3) $\frac{\text{число детей, родившихся живыми} + \text{число детей, умерших в возрасте } 0-6 \text{ дней (168 часов)}}{\text{число родившихся живыми и мертвыми}} \times 1000$

84. Расчет младенческой смертности

- 1) $\frac{\text{Число детей, умерших в течение года на 1-м году жизни}}{\text{число родившихся живыми в данном году}} \times 1000$
- 2) $\frac{\text{Число детей, умерших в течение года на 1-м году жизни}}{\text{число родившихся живыми и мертвыми в данном году}} \times 1000$

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

85. В акушерском стационаре на 130 коек положено коек отделения анестезиологии - реаниматологии

- 1) более 6
- 2) не менее 6
- 3) 10 коек

86. 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

87. Интранатальная смерть – это:

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

88. 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

89. Обеспечение доступной и качественной медицинской помощью беременных женщин, рожениц и родильниц оказание медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период осуществляется на основе:

- 1) листов маршрутизации, позволяющих предоставить дифференцированный объем медицинского обследования и лечения в зависимости от степени риска возникновения осложнений с учетом структуры, коечной мощности, уровня оснащения и обеспеченности квалифицированными кадрами медицинских организаций
- 2) трехуровневой системы оказания перинатальной помощи
- 3) логистики общественного транспорта

90. Критериями для определения этапности оказания медицинской помощи и направления беременных женщин в акушерские стационары третьей Б группы (высокая степень риска) являются:

- 1) желание женщины
- 2) направление врача
- 3) состояния, требующие оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи с применением инновационных технологий

91. Вопрос об искусственном прерывании беременности по социальному показанию решается:

- 1) самостоятельно женщиной
- 2) комиссией в составе руководителя медицинской организации, врача-акушера-гинеколога, юриста, специалиста по социальной работе (при его наличии)
- 3) адвокатом женщины

92. Искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям при сроке с 12 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)

93. 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.

94. После искусственного прерывания беременности с каждой женщиной проводится консультирование, в процессе которого обсуждаются:

- 1) признаки осложнений, при которых женщина обязана незамедлительно обратиться к врачу
- 2) предоставляются рекомендации о режиме, гигиенических мероприятиях, а также по предупреждению аборт
- 3) необходимости сохранения и вынашивания следующей беременности

95. После искусственного прерывания беременности контрольный осмотр врача-акушера-гинеколога при отсутствии жалоб проводится:

- 1) через 9-15 дней.
- 2) через 7-10 дней.
- 3) через 3-5 дней.

96. Виды перинатального аудита

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

97. Части первичного перинатального аудита

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

98. 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

99. 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

100. 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

Критерии оценки при тестировании:

Количество правильных ответов

91 – 100%
81 – 89%
71 – 79%
0 – 70

Оценка по общепринятой шкале

Отлично (зачет)
Хорошо (зачет)
Удовлетворительно (зачет)
Неудовлетворительно

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.