

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО

на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 1

«12» 01 2021 г.

УТВЕРЖДЕНО

приказом ректора
«14» 01 2021г.
№ 06

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

" Организационные аспекты аудита критических акушерских состояний "
по основной специальности: Акушерство и гинекология
по смежным специальностям: Организация здравоохранения и общественное
здоровье

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2021

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации "Организационные аспекты аудита критических акушерских состояний" обсуждена и одобрена на заседании кафедры акушерства и гинекологии №3 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Заведующий кафедрой Лебеденко Е.Ю.

Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Карахалис Людмила Юрьевна доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии ФПК и ППС ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России
2. Ермолова Наталья Викторовна доктор медицинских наук, доцент, профессор кафедры акушерства и гинекологии №2 ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации "Организационные аспекты аудита критических акушерских состояний" (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры акушерства и гинекологии №3 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Заведующий кафедрой *Лебеденко Е.Ю.*

Состав рабочей группы:

№№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	<i>Лебеденко Елизавета Юрьевна</i>	<i>д.м.н., доцент</i>	<i>Зав. кафедрой акушерства и гинекологии №3 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов</i>	<i>ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России</i>
2.	<i>Михельсон Артур Александрович</i>	<i>к.м.н., доцент</i>	<i>Доцент кафедры акушерства и гинекологии №3 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов</i>	<i>ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России</i>
3.	<i>Гайда Оксана Владимировна</i>	<i>к.м.н.,</i>	<i>Доцент кафедры акушерства и гинекологии №3 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов</i>	<i>ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России</i>
4.	<i>Феоктистова Татьяна Евгеньевна</i>	<i>к.м.н., доцент</i>	<i>Доцент кафедры акушерства и гинекологии №3 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов</i>	<i>ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России</i>
7	<i>Михельсон Александр Александрович</i>	<i>к.м.н., доцент</i>	<i>Доцент кафедры акушерства и гинекологии №3 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов</i>	<i>ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России</i>

Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС - профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ПК - профессиональная компетенция

ЛЗ - лекционные занятия

СЗ - семинарские занятия;

ПЗ - практические занятия;

СР - самостоятельная работа;

ДОТ - дистанционные образовательные технологии;

ЭО - электронное обучение;

ПА - промежуточная аттестация;

ИА - итоговая аттестация;

УП - учебный план;

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.

1. Общая характеристика Программы.

- 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы.
- 1.2. Категории обучающихся.
- 1.3. Цель реализации программы.
- 1.4. Планируемые результаты обучения.

2. Содержание Программы.

- 2.1. Учебный план.
- 2.2. Календарный учебный график.
- 2.3. Рабочие программы модулей.
- 2.4. Оценка качества освоения программы.
 - 2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации.
 - 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.
- 2.5. Оценочные материалы.

3. Организационно-педагогические условия Программы.

- 3.1. Материально-технические условия.
- 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.
- 3.3. Кадровые условия.

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.

1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- Профессиональный стандарт «Врач – акушер - гинеколог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты от 19.04.2021г. N 262н., регистрационный номер 1435.).
- Профессиональный стандарт «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты от 7 ноября 2017 г. N 768н регистрационный номер 1093).
- ФГОС ВО по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. N 1043
- ФГОС ВО по специальности 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. N 1114
- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22 июня 2017 г. № 2604.

1.2. Категории обучающихся.

Основная специальность – акушерство и гинекология

Смежные специальности – организация здравоохранения и общественное здоровье

1.3. Цель реализации программы

Совершенствование имеющихся профессиональных компетенций и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальностям «акушерство-гинекология», «Организация здравоохранения и общественное здоровье», а именно углубление знаний в области мониторинга, организации аудита критических акушерских состояний, а также диагностики и лечения случаев критических акушерских состояний.

Вид профессиональной деятельности:

врачебная практика в области акушерства и гинекологии

Врачебная практика в области организации здравоохранения и общественного здоровья

Уровень квалификации: 8

Связь Программы с профессиональным стандартом представлена в таблице 1.

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом

Профессиональный стандарт 1: *Профессиональный стандарт «Врач – акушер - гинеколог» (утвержден приказом Мин-труда и соцзащиты от 19.04.2021г. N 262н., регистрационный номер 1435).*

ОТФ (наименование)	Код ТФ	Трудовые функции
		Наименование ТФ

В: Оказание медицинской помощи населению по профилю «акушерство и гинекология» в стационарных условиях

В/
01.8

Проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях

В/
02.8

Назначение и проведение лечения пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях

В/
07.8

Оказание медицинской помощи в экстренной форме

Профессиональный стандарт 2: *Профессиональный стандарт «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты от 7 ноября 2017 г. N 768н регистрационный номер 1093).*

D: Управление организационно-методическим подразделением медицинской организации	D/01.8	Анализ и оценка показателей деятельности медицинской организации
	D/02.8	Управление ресурсами медицинской организации
	D/06.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме
F: Управление медицинской организацией	F/03.8	Менеджмент качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

ПК	Описание компетенции	Код ТФ профстандарта
ПК-1	готовность к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, находящихся в критическом состоянии, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической и анестезиологической медицинской помощи	В/01.8 В/02.8 В/07.8
	должен знать: Порядки оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» Клинические рекомендации при оказании медицинской помощи. Методы диагностики акушерских осложнений, в том числе неотложных состояний, в период беременности, родов и в послеродовой период	
	должен уметь: оказать специализированную, в том числе высокотехнологическую, медицинскую помощь, с учетом стандартов медицинской помощи.	

	<p>Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями</p>	
	<p>должен владеть: Навыками для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями. Формулированием основного клинического диагноза и составлением плана ведения пациентов в критических состояниях на основании интерпретаций результатов осмотров, лабораторных и инструментальных методов обследования пациентов.</p>	
ПК-2	<p>готовность к: анализу и оценки показателей деятельности медицинской организации</p> <p>должен знать: Порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи в соответствии с профилем деятельности медицинской организации</p> <p>должен уметь: Организовывать сбор и анализ информации о деятельности медицинской организации. Производить оценку деятельности медицинской организации Анализировать данные статистической отчетности Разрабатывать проекты локальных нормативных актов, методических рекомендаций для медицинской организации Контролировать соблюдение плана внутренних аудитов в медицинской организации Представлять вышестоящему руководству аналитический отчет по результатам внутренних аудитов в медицинской организации</p> <p>должен владеть: Подготовкой информационно-аналитических материалов о деятельности медицинской организации Планированием и контролем непрерывного совершенствования профессиональных знаний и навыков, а также постоянное повышение профессионального уровня и расширение квалификаций медицинских работников организационно-методического подразделения медицинской организации Контролем соблюдения плана внутренних аудитов менеджмента качества в медицинской организации Управлением внутренними аудитами в рамках системы менеджмента качества медицинской организации</p>	D/01.8 D/02.8 D/06.8 F/03.8

1.5 Форма обучения

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения			
Очная	6	6	1 неделя, 6 дней

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации

"Организационные аспекты аудита критических акушерских состояний»

в объёме 36 часов

№№	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажировка	Обучающий симуляционный курс	Совершенствуемые ПК	Форма контроля
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР		ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	Организационные аспекты аудита критических акушерских состояний	34	12		12			22	18	4					ПК-1 ПК-2	ТК
	Всего часов (специальные дисциплины)	34	12					22								
	Итоговая аттестация	2														ИА
	Всего часов по программе	36	12		12			22	18	4						

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 1 недели: шесть дней в неделю по 6 академических часа в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

МОДУЛЬ 1

Название модуля: Организационные аспекты аудита критических акушерских состояний

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1.	Порядков оказания и стандартов амбулаторной и стационарной акушерско-гинекологической помощи: взгляд специалиста организации здравоохранения и общественного здоровья;
2.	Организация медицинской помощи при критических акушерских состояниях
3.	Нозологические причины критических акушерских состояний
4.	Этапы аудита критических акушерских состояний
5.	Порядок взаимодействия медицинских организаций по ведению мониторинга критических акушерских состояний.
6.	Конфиденциальные расследования случаев материнских смертей и едва не умерших пациенток:

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом (УП). Форма итоговой аттестации проводится посредством: тестового контроля в АС ДПО и собеседования.

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся *удостоверение о повышении квалификации установленного образца*

2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ВОПРОС

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предмет-	умение объяснять сущность, явлений, процессов,	логичность и последователь-

	ной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	ность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

Процент правильных ответов	Отметка
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

2.5. Оценочные материалы.

Оценочные материалы представлены в виде вопросов, тестов на электронном носителе, являющимся неотъемлемой частью Программы.

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия.

3.1.1. Перечень помещений Университета и/или медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

№№	Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес	Этаж, кабинет
1	ГБУ РО ОКБ №2, г. Ростов-на-Дону, ул.1-й Конной Армии 33	3 этаж, каб 317

3.1.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.
1.	Компьютер с выходом в интернет , проектор, столы, стулья

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.2.1. Литература

№ п/п	Название издания (полное библиографическое описание)
	Основная литература:
1	Национальное руководство. Савельева Г.М. Акушерство. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 1080 с.
2	Национальное руководство. Савельева Г.М. Гинекология. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 1006 с.
	Дополнительная литература:
1	Клинические рекомендации. Серов В.Н. Акушерство и гинекология. - 4 е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1024 с.
2	Омаров С.-М. А., Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.
3	Серов В.Н., Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 240 с.
4	А.Ф. Михельсон. Отеки, протеинурия, гипертензивные расстройства во время беременности, родов и послеродовом периоде. Преэклампсия. Эклампсия : учебно-методическое пособие. - Ростов-на-Дону : РостГМУ, 2014. - 68 с.
5	Кровотечения в акушерстве : методическое пособие для курсантов сертификационных и темат. циклов по спец. акушерство и гинекология / сост.: А.Ф. Михельсон, Е.Ю. Лебеденко, Т.Е. Феоктистова [и др.] ; под общ. ред. А.Ф. Михельсона ; Рост. гос. мед. ун-т, каф. акушерства и гинекологии №3 ФПК и ППС. - Ростов-на-Дону : РостГМУ, 2016. - 81с.
6	Национальное руководство. Айламазян Э.К. Акушерство. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 608 с.

7	Э.К. Айламазяна. Инфекционно-воспалительные заболевания в акушерстве и гинекологии : руководство для врачей. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 314 с.
---	--

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

№№	Наименование ресурса	Электронный адрес
1	Официальный сайт Минздрава России	http:// www.rosminzdrav.ru
2	Российская государственная библиотека (РГБ)	www.rsl.ru
3	Издательство РАМН (книги по всем отраслям медицины):	www.iramn.ru
4	. – URL: http://109.195.230.156:9080/opacg/	Доступ неограничен
5	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : ЭБС. – Москва : ООО ГК «ГЭОТАР». - URL: http://www.rosmedlib.ru	Доступ неограничен
6	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
7	Scopus / Elsevier Inc., Reed Elsevier. – Philadelphia: Elsevier B.V., PA. – URL: http://www.scopus.com/ по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (<i>Нацпроект</i>)	Доступ неограничен
8	КиберЛенинка : науч. электрон. биб-ка. - URL: http://cyberleninka.ru/	Открытый доступ
9	Архив научных журналов / НЭИКОН. - URL: https://archive.neicon.ru/xmlui/	Открытый доступ
10	Журналы открытого доступа на русском языке / платформа EIPub НЭИКОН. – URL: https://elpub.ru/	Открытый доступ
11	Медицинский Вестник Юга России. - URL: https://www.medicalherald.ru/jour или с сайта РостГМУ	Открытый доступ
12	Evrika.ru информационно-образовательный портал для врачей. – URL: https://www.evrika.ru/	Открытый доступ
13	Med-Edu.ru: медицинский видеопортал. - URL: http://www.med-edu.ru/	Открытый доступ
14	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: http://cr.rosminzdrav.ru/	Открытый доступ

3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) sdo.rostgmu.ru.

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой offline просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы);
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов итоговой аттестаций.

3.3. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры акушерства и гинекологии №3 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста по Акушерство и гинекология, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет акушерство и гинекология - 100,0%, Организация здравоохранения и общественное Здоровье - 60,0%.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 100%

Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы (основное/совмещение)
1	<i>Лебеденко Елизавета Юрьевна</i>	д.м.н., доцент	Зав. кафедрой акушерства и гинекологии №3 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
4	<i>Михельсон Артур Александрович</i>	к.м.н., доцент	Доцент кафедры акушерства и гинекологии №3 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
5	<i>Гайда Оксана Владимировна</i>	к.м.н.	Доцент кафедры акушерства и ги-	ФГБОУ ВО РостГМУ Мин-

			некологии №3 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	здрава России
6	<i>Феоктистова Татьяна Евгеньевна</i>	к.м.н., доцент	Доцент кафедры акушерства и гинекологии №3 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
7	<i>Михельсон Александр Александрович</i>	к.м.н., доцент	Доцент кафедры акушерства и гинекологии №3 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.**

к дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации врачей " Организационные аспекты аудита критических акушер-
ских состояний " со сроком освоения 36 академических часов по специальности «Акушерство и
гинекология», и «Организация здравоохранения и общественное
здоровье»

1	Кафедра	<i>Акушерства и гинекологии №3</i>
2	Факультет	повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.
3	Адрес (база)	ГБУ РО ОКБ №2, г. Ростов-на-Дону, ул.1-й Конной Армии 33
4	Зав.кафедрой акушерства и гинекологии №3	Лебеденко Елизавета Юрьевна
5	Ответственный составитель	Михельсон Александр Александрович
6	E-mail	Michelson_aa@mail.ru
7	Моб. телефон	89185589871
8	Кабинет №	317
9	Учебная дисциплина	Акушерство и гинекология
10	Учебный предмет	Акушерство и гинекология
11	Учебный год составления	2021
12	Специальность	Акушерство и гинекология Организация здравоохранения и общественное здоровье
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	" Организационные аспекты аудита критических акушерских состояний "
15	Тема	все
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			Аудитор должен выразить отрицательное мнение в том случае, когда		
			аудиторские доказательства не получены, но возможное влияние искажений является существенным и всеобъемлющим		
			аудиторские доказательства не получены, но возможное влияние искажений является существенным, но не всеобъемлющим		
	*		получены аудиторские доказательства, что влияние искажений является существенным и всеобъемлющим		
			получены аудиторские доказательства, что влияние искажений является существенным, но не всеобъемлющим		
1	1	2			
1			Аудиторская организация должна документально оформлять все сведения, которые:		
	*		важны для доказательства профессионального мнения аудитора и подтверждают, что аудиторская проверка проводилась в соответствии с федеральными правилами (стандартами) аудиторской деятельности		
			выявлены в ходе аудита, только в отношении организации и функционирования у аудируемого лица		
			системы бухгалтерского учета и составления финансовой отчетности		
			требуется подготовить руководитель аудируемого лица		

1	1	3			
1			На количество и состав рабочих документов аудитора не влияет		
			квалификация аудитора;		
	*		квалификация руководства проверяемого предприятия;		
			условия договора на проведение аудита;		
			наличие эксперта.		
1	1	4			
1			Заключительному этапу проведения аудита не соответствуют такие документы		
	*		план аудита;		
			аудиторский отчет;		
			аудиторское заключение;		
			все ответы не правильные.		
1	1	5			
1			Какое из нижеследующих утверждений верно?		
	*		объем выборки зависит от уровня риска выявления;		
			объем выборки не зависит от уровня существенности;		
			объем выборки зависит от уровня собственного риска;		
			нет правильного ответа.		
1	1	6			
1			Количество коек в палатах совместного пребывания во вновь строящихся, а также реконструируемых родовспомогательных лечебных учреждениях (отделениях) должно быть:		
	*		не более 2 материнских и 2 детских.		
			не более 3 материнских и 3 детских.		

			не менее 3 материнских и 3 детских.		
			не более 4 материнских и 4 детских.		
			не менее 5 материнских и 3 детских.		
1	1	7			
1			Минимальный интервал между беременностями, несоблюдение которого, как правило, увеличивает в 2 раза показатели материнской и перинатальной смертности, составляет:		
			5 лет		
			4 года		
			3 года		
	*		2 года		
			1 год		
1	1	8			
1			В структуру материнской смертности входит смерть женщины от:		
			медицинского аборта.		
			внематочной беременности.		
			преэклампсии.		
	*		правильно 1), 2), 3).		
			бытовой травмы.		
1	1	9			
1			Основными качественными показателями деятельности родильного дома (отделения) являются все перечисленные, кроме:		
			материнской смертности.		
			перинатальной смертности.		
			заболеваемости новорожденных.		
	*		средне-годовой занятости койки.		
1	1	10			
1			Показатель материнской смертно-		

			сти рассчитывается следующим образом:		
			(число женщин, умерших в родах)/ (число родов) x100 000.		
			(число женщин, умерших от осложнений беременности со срока 28 недель)/ (число		
			родившихся живыми и мертвыми) x100 000.		
	*		(число умерших беременных независимо от срока беременности, рожениц, родильниц в течение 42 дней после прекращения беременности) / (число родившихся живыми) x 100 000.		
			(число женщин, умерших во время беременности в сроке 28 недель и больше, в родах		
1	1	11			
1			Основным показателем эффективности работы женской консультации по планированию семьи является:		
			число женщин на участке.		
			абсолютное число женщин, направленных на аборт в течение года.		
			число осложнений после аборт.		
	*		число аборт на 1000 женщин фертильного возраста.		
			число самопроизвольных выкидышей на 1000 женщин фертильного возраста		
1	1	12			
1			Основной отчетный документ о деятельности родильного дома, направляемый в вышестоящие органы медицинской статистики – это:		
			отчет лечебно-профилактического учреждения (ф. N 1).		

	*		отчет по форме №32.		
			журнал учета санитарно-просветительной работы (ф. 038-о/у).		
			статистический талон для регистрации уточненных диагнозов (ф. 025-2/у).		
			журнал госпитализации		
1	1	13			
1			Наибольший удельный вес в структуре перинатальной смертности, как правило, имеет:		
	*		антенатальная смертность.		
			интранатальная смертность.		
			ранняя неонатальная смертность.		
			постнеонатальная смертность.		
			верно 1), 4)		
1	1	14			
1			Наиболее ценными среди мероприятий по снижению перинатальной смертности являются:		
			своевременное решение вопроса о возможности сохранения беременности.		
			проведение анализа причин перинатальной смертности.		
			осуществление диететики беременной.		
			своевременная диагностика гипоксии плода.		
	*		правильно 2), 4).		
1	1	15			
1			Документами, фиксирующими преемственность в работе женской консультации и детской поликлиники, обычно являются:		
			списки беременных для дородового патронажа.		

			журнал передачи телефонограмм об осложнениях в послеродовом периоде у матери и		
			Новорожденного.		
			журналы, фиксирующие работу "школы матери" и "школы здорового ребенка".		
			журнал госпитализации беременных.		
	*		правильно 1), 2), 3)		
1	1	16			
1			План мероприятий по совершенствованию работы женской консультации обычно разрабатывается на основе:		
			анализа отчета о деятельности женской консультации.		
			результатов контрольных проверок работы врачей акушеров-гинекологов.		
			директивных и рекомендательных документов органов управления здравоохранением.		
			анализа заболеваемости с временной утратой трудоспособности в связи с болезнями женских половых органов, осложнениями беременности, послеродового периода, абортами.		
	*		верно 1), 2), 3), 4)		
1	1	17			
1			Участниками обязательного медицинского страхования являются:		
			территориальные фонды.		
			страховые медицинские организации.		
			медицинские организации.		
	*		правильно 1), 2), 3)		

1	1	18			
1			Для оценки степени тяжести преэклампсии следует учитывать:		
			отеки, лейкоцитурию.		
			прибавку массы тела.		
			протеинурию, глюкозурию.		
			АД, диурез, наличие высыпаний.		
	*		отеки, прибавку массы тела, протеинурию, АД, диурез.		
1	1	19			
1			При лабораторном обследовании беременных с острым жировым гепатозом, как правило, выявляется все, кроме:		
			гипербилирубинемии.		
	*		гиперпротеинемии.		
			гипофибриногенемии.		
			невыраженной тромбоцитопении.		
			незначительного прироста трансаминаз.		
1	1	20			
1			Тактика ведения беременных с эклампсией:		
			наблюдение в течение 2-х часов.		
			введение трамадола.		
			нахождение в палате с темными окнами.		
			введение эуфиллина.		
	*		экстренное родоразрешение.		
1	1	21			
1			Тромбоксан является:		
			сильным антиагрегантом.		
	*		усиливает гиперкоагуляцию.		
			гипокоагулянтом.		
			антикоагулянтом.		
			снижает гиперкоагуляцию.		

1	1	22			
1			Наиболее целесообразная последовательность мероприятий при диагностике нарушенной внутриматочной беременности:		
			гемотрансфузия, операция.		
			консультация терапевта, анестезиолога, операция.		
			ультразвуковое исследование, гемотрансфузия, операция.		
	*		инфузионная терапия, операция.		
			применение сердечных средств, гемотрансфузия, операция.		
1	1	23			
1			Тактика врача при небольшом дефекте матки (во время чревосечения по поводу перфорации матки) включает все перечисленное, кроме:		
	*		надвлагалищной ампутации матки.		
			иссечения краев перфорационного отверстия.		
			ушивания перфорационного отверстия.		
			ревизии органов малого таза.		
			ревизии кишечника, прилежащего к матке.		
1	1	24			
1			У больной с клиническим диагнозом апоплексии яичника показанием к операции является:		
			наличие воспаления придатков в анамнезе.		
			дисфункция яичников в анамнезе.		
			болевого синдрома.		
	*		внутрибрюшное кровотечение.		
			верно 1), 2), 3)		
1	1	25			

1			При массивном кровотечении во время операции кесарева сечения, производимой по поводу предложения плаценты, наиболее правильной является следующая акушерская тактика:		
			повторное применение препаратов утеротонического действия.		
	*		экстирпация матки.		
			надвлагалищная ампутация матки.		
			применение простенона в толщу миометрия		
			гемостатические швы на матку.		
1	1	26			
1			Третья стадия геморрагического шока (необратимый шок) развивается:		
			вслед за централизацией кровообращения.		
	*		вслед за децентрализацией кровообращения.		
			при развитии комы III.		
			при активации фибринолиза.		
			после повышения артериального давления.		
1	1	27			
1			Ручное отделение плаценты следует производить при кровопотере:		
			до 100 мл.		
			до 200 мл.		
	*		до 400 мл.		
			до 600 мл.		
			от 800 до 1000 мл.		
1	1	28			
1			Признаки эффективности проводимой инфузионно-трансфузионной терапии острой кровопотери:		
			при инфузии 10-20 мл в минуту в течение 10-15 минут увеличение		

			ЦВД более чем на 5 мм водного столба.		
			диурез от 0.5 до 1 мл /кг/час.		
			гематокрит не менее 30%.		
			стул не нарушен.		
	*		верно 1), 2), 3).		
1	1	29			
1			Расчет допустимой кровопотери при физиологически протекающей беременности – это:		
			0.2% от массы тела.		
	*		0.5% от массы тела.		
			0.7% от массы тела.		
			0.3% от массы тела.		
			0.1% от массы тела.		
1	1	30			
1			Система SOFA используется для:		
	*		динамической оценки тяжести полиорганной недостаточности.		
			расчета объема кровопотери.		
			оценки состояния гемостаза.		
			оценки реологического состояния крови.		
			оценки нервно-психического состояния пациентки.		

Тематика контрольных вопросов:

1. Критические акушерские состояния – определение, нозология.
2. Дефиниции случая материнской смерти. Динамика показателя материнской смертности в мире.
3. Дефиниции случая «едва не умерших». Зарубежный и отечественный опыт конфиденциальных расследований случаев «едва не умерших» пациенток.
4. Факторы риска развития критических акушерских состояний.
5. Парное изучение критических акушерских состояний с различным исходом. Преимущества метода.
6. Акушерские причины в порядке их значимости по развитию критических состояний в акушерстве. Группы риска по развитию критических акушерских состояний.
7. Причины акушерских кровотечений в раннем послеродовом периоде в порядке их значимости по развитию массивных кровотечений.

8. Группы риска по гипотоническому кровотечению.
9. Методы определения объема кровопотери.
10. Этапность оказания медицинской помощи в зависимости от объема кровопотери как профилактика массивной кровопотери.
11. Стадии геморрагического шока. Принципы интенсивной терапии.
12. Последствия перенесенного геморрагического шока у «едва не умерших» пациенток.
13. Алгоритм лечебных мероприятий при тяжелой преэклампсии, эклампсии.
14. Принципы магниальной терапии при тяжелой преэклампсии.
15. Показания к оперативному родоразрешению. Последовательность выполнения оперативных вмешательств.
16. Отдаленные последствия перенесенной преэклампсии/эклампсии у «едва не умерших» пациенток.
17. HELLP – синдром. Диагностика, неотложная помощь.
18. Прогнозирование риска развития преэклампсии. Критерии диагностики преэклампсии.
19. Эклампсия. Профилактика. Диагностика. Экстренные лечебные мероприятия.
20. Формы акушерского сепсиса. Факторы риска.
21. Лабораторные и инструментальные методы диагностика акушерского сепсиса.
22. Алгоритм лечебной тактики при различных формах акушерского сепсиса. Профилактика послеродовых гнойно-воспалительных осложнений в акушерстве.
23. Нозологическая структура не прямых причин критических акушерских состояний.
24. Эктопическая беременность. Алгоритм диагностики. Лечебная тактика.
25. Интенсивная терапия и анестезия при эктопической беременности. Мероприятия догоспитального и стационарного этапов.
26. Медицинская эвакуация беременных и родильниц. Показания для госпитализации беременных и рожениц в отделения стационара III уровня.
27. Подходы к аудиту критических акушерских состояний.
28. Мировой опыт аудита критических акушерских состояний.
29. Динамика показателя материнской смертности в мире.
30. Отечественный опыт аудита критических акушерских состояний.