

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Шуматов Валентин Борисович

Должность: Ректор

Дата подписания: 01.09.2023 11:17:30

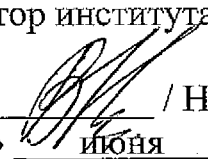
Уникальный программный ключ:

1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019b1aa794cb4

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

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор института

 / Невзорова В.А. /

« 07 » июня 2023г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Блок 1. Обязательная часть

Б1.О.03 Организация и порядок оказания медицинской помощи по специальности Терапия

**основной образовательной программы высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры
по специальности 31.08.49 Терапия**

**Направление подготовки
(специальность)**

31.08.49 Терапия
(код, наименование)

Направленность подготовки

02 Здравоохранение

**Сфера профессиональной
деятельности**

Терапия

Форма обучения

Очная

Срок освоения ООП

2 года
(нормативный срок обучения)

**Институт терапии и
инструментальной диагностики**

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

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

1.2. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования 31.08.49 Терапия (уровень ординатура), направленности 02 Здоровоохранение (в сфере терапия), в сфере профессиональной деятельности согласно проекта приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-терапевт" (ID проекта 01/02/01-22/00124550, подготовлен Минтрудом России 31.01.2022) <https://regulation.gov.ru/Regulation/Npa/PublicView?npaID=124550> универсальных (УК) компетенций и общепрофессиональных (ОПК) компетенций

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Общепрофессиональные компетенции		
Организационно-управленческая деятельность	ОПК-2 Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	ИДК.ОПК-2 ₁ - обладает базовыми знаниями нормативных документов для оценки качества медицинской деятельности в организациях здравоохранения по профилю Терапия
		ИДК.ОПК-2 ₂ - использует параметры оценки качества медицинской помощи в профессиональной деятельности
		ИДК.ОПК-2 ₃ - использует практические умения, необходимые для организации и управления в сфере охраны здоровья граждан с использованием основных медико-статистических показателей
Медицинская деятельность	ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.	ИДК. ОПК-9 ₁ - способен составить план и отчет о своей работе; ведет медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства
		Форма
1	Текущий контроль	Тесты
2	Промежуточная аттестация	

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

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

3.1 Тестовые задания

Оценочное средство 1.

Тестовый контроль по **Б1.О.03 Организация и порядок оказания медицинской помощи по специальности Терапия**

	код	текст компетенции/название трудовой функции/название трудового действия/текст тестового задания
С	31.08.49	Терапия
ОТФ		А. Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника
ТФ	А/04.7	Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия"
ТФ	А/05.7	Проведение медицинских, профилактических медицинских осмотров, медицинского освидетельствования, диспансеризации, диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" и контроль эффективности мероприятий по диспансерному наблюдению
ТФ	А/07.7	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
ОТФ		В. Оказание медицинской помощи населению по профилю "терапия" в условиях стационара и дневного стационара
ТФ	В/04.8	Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия"
ТФ	В/06.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
К	ОПК-2	ОПК-2 Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
К	ОПК-9	ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.
	1	ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ, ДАННОЕ В УСТАВЕ ВОЗ: *состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов состояние оптимального функционирования организма, позволяющее ему наилучшим образом выполнять свои специфические социальные функции; состояние организма, при котором он оптимально функционирует без признаков заболевания или какого-либо нарушения; состояние оптимального физического, умственного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни и нарушения функций
	2	УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОБЩЕСТВЕННОГО

		<p>ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАК НАУКИ: *это наука о стратегии и тактике системы здравоохранения, направленная на улучшение общественного здоровья населения; это наука, изучающая влияние факторов среды обитания на человека и разрабатывающая оптимальные требования к условиям жизнедеятельности человека; это система мероприятий по охране здоровья населения; это наука, изучающая профилактическую направленность здравоохранения</p>
	3	<p>МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВКЛЮЧАЮТ: *статистический, экспериментальный, экономический, социологический; только статистический метод; статистический и экспериментальный; статистический и социологический;</p>
	4	<p>НАИБОЛЕЕ РЕСУРСОЕМКИМ ВИДОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПОМОЩЬ: *стационарная амбулаторно-поликлиническая социальная скорой медицинской помощи</p>
	5	<p>ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЗДОРОВЬЕ: *условия и образ жизни, наследственно-генетические, природно-экологические, медико-организационные численность населения условия и образ жизни природно-экологические</p>
	6	<p>ОБЩИЙ КОЭФФИЦИЕНТ СМЕРТНОСТИ – ЭТО: *отношение числа умерших, к среднегодовой численности населения отношение числа умерших, к численности населения на 01.01 данного года общее количество умерших, в течение межпереписного периода отношение числа умерших, к среднегодовой численности населения соответствующего возраста</p>
	7	<p>ОБЩАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ – ЭТО *совокупность всех имеющих среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году и известных ранее, по поводу которых больные впервые обратились в календарном году показатель заболеваемости по данным обращаемости заболеваемость, регистрируемая врачом и записанная им в медицинской документации учет всех заболеваний и специальный учет заболеваний, включающий инфекционную заболеваемость, неэпидемическую заболеваемость, заболеваемость с временной нетрудоспособностью, госпитализированную заболеваемость</p>
	8	<p>ПРИ ИЗУЧЕНИИ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ (ПО ДАННЫМ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ) ИСПОЛЬЗУЕТСЯ: *талон амбулаторного пациента журнал регистрации инфекционных заболеваний персональная карта работающего</p>

		сводная ведомость учета заболеваний
	9	НА КАКОЙ МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК МОЖЕТ ВЫДАТЬ ВРАЧ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЕДИНОЛИЧНО: 6 дней 10 дней *15 дней 20 дней
	10	СОСТОЯНИЕ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ТРАВМОЙ ИЛИ ДРУГИМИ ПРИЧИНАМИ, КОГДА ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ТРУДА ПОЛНОСТЬЮ ИЛИ ЧАСТИЧНО, В ТЕЧЕНИЕ ОГРАНИЧЕННОГО ВРЕМЕНИ ИЛИ ПОСТОЯННО НЕВОЗМОЖНО, НАЗЫВАЕТСЯ: *нетрудоспособностью заболеваемостью болезненностью патологической пораженностью
	11	ПРИ РЕШЕНИИ ВОПРОСОВ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЮТ ЗНАЧЕНИЕ ДВА ПОНЯТИЯ, ТЕСНЕЙШИМ ОБРАЗОМ СВЯЗАННЫЕ МЕЖДУ СОБОЙ: *клинический и трудовой прогноз наличие неблагоприятных условий труда и профессиональных факторов риска характеристика физического и нервно-психического напряжения периодичность и ритм работы степень функциональных нарушений и стаж работы
	12	ВРЕМЕННАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ ПРОГНОЗЕ: *на весь период болезни до выявления стойкой нетрудоспособности до госпитализации в стационар до направления на санаторно-курортное лечение
	13	УКАЖИТЕ ЕДИНЬИ НОРМАТИВНЫЙ ДОКУМЕНТ ДЛЯ СТАТИСТИЧЕСКИХ РАЗРАБОТОК ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ: *статистическая карта выбывшего из стационара, ф.№ 066/у-02 международная классификация болезней, травм и причин смерти исток учета движения больных и коечного фонда стационара, ф.№ 007/у сводная ведомость учета движения больных и коечного фонда по стационару, отделению или профилю коек, ф.№ 016/у
	14	ФОРМАМИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЮТСЯ: *экстренная, неотложная, плановая, первичная медико-санитарная помощь профилактическая стационарная
	15	ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ (ПМСП) ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВОЙ СИСТЕМЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ МЕРОПРИЯТИЯ ПО: *профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

		<p>диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации,</p> <p>наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p> <p>профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности</p>
	16	<p>МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ КОМПЛЕКС ВМЕШАТЕЛЬСТВ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ВЫЯВЛЕНИЕ:</p> <p>*выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития</p> <p>патологических состояний и заболеваний</p> <p>заболеваний и факторов риска их развития</p> <p>патологических состояний и факторов риска их развития</p>
	17	<p>АКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ РАБОТАЮЩИХ ЛИЦ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ПРОФЕССИЙ, ПОДВЕРГАЮЩИХСЯ ВОЗДЕЙСТВИЮ ВРЕДНЫХ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ УСЛОВИЙ ТРУДА, ОТНОСИТСЯ К:</p> <p>*периодическим осмотрам</p> <p>предварительным осмотрам</p> <p>целевым осмотрам</p> <p>профилактическим осмотрам</p>
	18	<p>КАКИЕ ВРАЧИ ИМЕЮТ ПРАВО ВЫДАВАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ</p> <p>врачи домов отдыха</p> <p>врачи туристических баз отдыха</p> <p>*врачи поликлиники аллергологического центра</p> <p>врачи учреждений санэпиднадзора</p>
	19	<p>ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ОБЪЕКТОМ ВОЗДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>*индивидуальное сознание</p> <p>общественное сознание</p> <p>контроль за своим здоровьем</p> <p>система мер медицинского и не медицинского характера</p>
	20	<p>ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ВЗРОСЛОМУ ГРАЖДАНИНУ В ВОЗРАСТЕ 40 ЛЕТ И СТАРШЕ ПРОВОДИТСЯ 1 РАЗ В:</p> <p>*1 год</p> <p>2 года</p> <p>3 года</p> <p>4 года</p>
	21	<p>ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЗАПОЛНЯЕТСЯ АНКЕТА ДЛЯ ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ 65 ЛЕТ И СТАРШЕ, КОТОРАЯ ПОМОГАЕТ ВЫЯВИТЬ</p> <p>*старческую астению, факторы риска, хронические неинфекционные заболевания</p> <p>инфекционные заболевания</p> <p>заболевания на ранней стадии</p> <p>факторы риска развития инфекционных заболеваний</p>
	22	<p>К УПРАВЛЯЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ</p> <p>*вредные для здоровья факторы поведенческого характера (курение, злоупотребление алкоголем, нерациональное питание)</p> <p>пол</p> <p>возраст</p> <p>наследственность</p>

23	<p>ИНФОРМАЦИЯ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ МОЖЕТ БЫТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНА ЛИЦУ, ДОСТИГШЕМУ ВОЗРАСТА:</p> <p>*15 лет 14 лет 16 лет 18 лет</p>
24	<p>МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ – ЭТО:</p> <p>*вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в пределах территориальной программы обязательного медицинского страхования и в установленных Федеральным законом случаях в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования</p> <p>оплата медицинских услуг через страховую организацию оплата лечения и лекарств за счет накопленных средств медицинское обслуживание населения за счет страховой организации</p>
25	<p>ВЕДОМСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ</p> <p>*федеральными органами исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов РФ только органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации; органами местного самоуправления органами исполнительной власти субъектов РФ и органами местного самоуправления</p>
26	<p>ОТВЕТСТВЕННОСТЬ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НЕСУТ</p> <p>*органы государственной власти и органы местного самоуправления; должностные лица организаций; медицинские организации; медицинские и фармацевтические работ органы государственной власти и органы местного самоуправления; должностные лица организаций; медицинские организации; медицинские и фармацевтические работники; ФФОМС и ТФОМС органы государственной власти и органы местного самоуправления и ФФОМС и ТФОМС</p>
27	<p>КОНТРОЛЬ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ В ПЛАНОВОМ ПОРЯДКЕ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ</p> <p>*территориальные органы Роспотребнадзора органы местного самоуправления ФГУЗ « Центр гигиены и эпидемиологии» страховые медицинские организации</p>
28	<p>ОСНОВНЫЕ ВИДЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПОДЛЕЖАЩИХ СПЕЦИАЛЬНОМУ УЧЕТУ В СИСТЕМЕ РОСПОТРЕБНАДЗОРА:</p> <p>*острая инфекционная, важная неэпидемическая, внутрибольничная, профессиональная и заболеваемость с временной утратой трудоспособности (ВУТ) острая инфекционная и важная неэпидемическая заболеваемость госпитализированная и заболеваемость с ВУТ инфекционная, профессиональная и заболеваемость с ВУТ</p>

29	<p>КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ – ЭТО СОВОКУПНОСТЬ ХАРАКТЕРИСТИК, ОТРАЖАЮЩИХ:</p> <p>*своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата</p> <p>своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения</p> <p>своевременность оказания медицинской помощи в полном объеме</p> <p>своевременность оказания медицинской помощи в полном объеме и степень достижения запланированного результата</p>
30	<p>ВНУТРЕННИЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В СТАЦИОНАРЕ НА ВТОРОМ УРОВНЕ ПРОВОДИТСЯ:</p> <p>*заведующим отделением</p> <p>заместителем главного врача по лечебной работе</p> <p>заместителем главного врача по клинико-экспертной работе</p> <p>главным врачом медицинской организации</p>

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета

5. Критерии оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

По результатам зачета выставляется оценка по системе «зачтено»/«не зачтено»

«**Зачтено**» выставляется обучающемуся, при оценке по тестированию - 70% и более правильных ответов на тестовые задания.

«**Не зачтено**» выставляется обучающемуся, при оценке по тестированию - 69 % и менее правильных ответов на тестовые задания