федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Медико-социальная экспертиза

по направлению подготовки Сестринское дело

34.03.01

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки 34.03.01 «Сестринское дело», утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «22» 06. 2018

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование компетенции | Индикатор достижения компетенции |
| ПК-1-Способен проводить мероприятия профилактики в рамках первичной доврачебной медико - санитарной помощи взрослому и детскому населению | Инд.ПК1.6. Организует и проводит обучения пациентов |
| УК-3-Способен осуществлять социальное взаимодействие и реализовывать свою роль в команде | Инд.УК3.1. Профессиональное взаимодействие с персоналом отделения, службами медицинской организации и другими организациями, родственниками/законными представителями в интересах пациента |
| УК-4-Способен осуществлять деловую коммуникацию в устной и письменной формах на государственном языке Российской Федерации и иностранном(ых) языке(ах) | Инд.УК4.1. Ведет деловую переписку на государственном языке РФ с учетом особенностей стилистики официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в формате корреспонденции |

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Модуль 1. Организационные основы медико-социальной экспертизы**

**Тема 1. Понятие и значение медико-социальной экспертизы, ее цели и задачи.**

**Формы текущего контроля успеваемости:**

1. Тестирование
2. Решение проблемно-ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**1.Тестовые задания:**

1.​ **Признание лица инвалидом осуществляется, при проведении…**

А) реабилитации;

Б) госпитализации в лечебное учреждение;

В) медико-социальной экспертизы

2.​ **Здоровье - это…**

А) состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни или анатомических дефектов;

Б) состояние полного физического и душевного благополучия;

В) отсутствие болезни или анатомических дефектов

3.​ **Дискриминационный термин при определении понятия «инвалид»:**

А. лицо с ограничением жизнедеятельности,

Б. человек с ограниченными возможностями,

В. человек, ограниченный в возможностях

4.​ **При установлении инвалидности учреждения государственной службы медико- социальной экспертизы руководствуется:**

А) положением о признании лица инвалидом, утверждённым Правительством РФ;

Б) распоряжением Комитета социальной защиты населения Москвы;

В) законами города Москвы.

**5. Государственная служба МСЭ в соответствии Федеральным законом «О социальной защите инвалидов в РФ» организуется в системе органов:**

А. медицинской помощи

Б. социальной защиты

В. психологической помощи

Г. юридической помощи

**6. Медико-социальная экспертиза - это:**

А. организация, где производится обеспечение лицам с ограничениями жизнедеятельности социальной и медицинской помощи

Б. организация, где устанавливается группа инвалидности

В. определение потребностей больного в мерах соц. защиты , включающую реабилитацию на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма

**7. Кто такой инвалид**

А. больной хроническим заболеванием

Б. лицо, которое имеет нарушение здоровья, приводящее к ограничению жизнедеятельности

В. бомж

Г. безработный

**8. Социальная защита инвалидов это :**

А. стационарное лечение в клиниках

Б. система социальных и правовых мер инвалидам

В. решение финансовых вопросов

Г. решение проблем отдыха

**9. Основная функция бюро медико-социальной экспертизы**

А. диагностика заболевания

Б. разработка программ профилактики

В. установление инвалидности

Г. продолжение лечебных мероприятий

**10. С какого возраста устанавливается группа инвалидности**

А. с 14 лет

Б. с 16 лет

В. с 18 лет

Г. с 20 лет

**11.Организация бюро медико-социальной экспертизы связана с реорганизацией:**

А. лечебного дела

Б. восстановительной медицины

В. врачебно-трудовой экспертной комиссии

Г. профилактической медицины

**12. Сколько в среднем инвалидов в мире?**

A. 1%

Б. 20%

В. 10%

Г. 7%

**13. Основной нозологический фактор, приводящий к инвалидности:**

А.ишемические и гипертонические болезни, сосудистые поражения головного мозга;

Б. Травмы;

В. СПИД

Г. онкологические заболевания

**14. Состав первичного бюро МСЭК:**

А. 2 врача. педагог, юрист.

Б. 3 врача различных специальностей, в зависимости от профиля бюро, социальный работник, психолог, специалист по реабилитации.

В. Врач терапевт, социальный работник.

**15. При определении группы инвалидности МСЭ учитывают:**

А. Состав семьи.

Б. Возраст до 30 лет.

В. Форма и тяжесть заболевания.

**16.Сколько человек в год освидетельствует бюро МСЭ**

А. 1 – 1,5 тыс. человек

Б. 1,8 – 2 тыс. человек

В. 2,5 – 3 тыс. человек

Г. 3 – 3,5 тыс. человек

**17. Одной из задач Государственной службы МСЭ является**

А. проведение медикаментозного лечения

Б. определение потребностей инвалида в различных видах социальной защиты, включая реабилитацию, и содействие в их реализации

В. Проведение диагностических и лабораторных исследований

**18. Кто из перечисленных специалистов не входит в состав первичного бюро МСЭ**

А. специалист по реабилитации

Б. специалист по социальной работе

В. Психолог

Г. юрист

**19. Индивидуальная программа реабилитации составляется и реализуется**

А. принудительно

Б. по решению суда

В. только по заявлению инвалида (или его законного представителя)

**20. Что такое медико–социальная экспертиза?**

A. определение потребности больного в мерах социальной защиты включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма;

Б. система гарантированных государством постоянных и (или) долговременных экономических, социальных и правовых мер, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами;

В. определение физического, душевного и социального неблагополучия, связанного с потерей, аномалией, расстройством психологической, физиологической, анатомической структуры и (или) функции организма человека

**2**. **Типовые проблемно-ситуационные задачи**

**Задача№ 1**

Больной Т., 56 лет, слесарь, находится на приеме у кардиолога поликлиники. На руках выписка из кардиологического отделения с диагнозом: ИБС. Q-образующий инфаркт миокарда в передней – перегородочной области левого желудочка, осложнившийся кардиогенным отеком легких, подострый период. ХСН 11А, 111ФК. Стационарное лечение продолжалось в течение 24 дней.

**Вопросы**

1. Провести экспертизу временной нетрудоспособности.

2. Провести экспертизу стойкой нетрудоспособности.

3. Оформить продолжение листка нетрудоспособности на весь период лечения.

4. Оформить направление на МСЭ.

**Тема 2. Процедура направления граждан и освидетельствование их в учреждениях медико-социальной экспертизы.**

1. Тестирование
2. Решение проблемно-ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**1.Тестовые задания:**

**1. Одной из задач Государственной службы МСЭ является**

А. проведение медикаментозного лечения

Б. определение потребностей инвалида в различных видах социальной защиты, включая реабилитацию, и содействие в их реализации

В. Проведение диагностических и лабораторных исследований

**2. Кто из перечисленных специалистов не входит в состав первичного бюро МСЭ**

А. специалист по реабилитации

Б. специалист по социальной работе

В. Психолог

Г. юрист

**3. Индивидуальная программа реабилитации составляется и реализуется**

А. принудительно

Б. по решению суда

В. только по заявлению инвалида (или его законного представителя)

**4. Что такое медико–социальная экспертиза?**

A. определение потребности больного в мерах социальной защиты включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма;

Б. система гарантированных государством постоянных и (или) долговременных экономических, социальных и правовых мер, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами;

В. определение физического, душевного и социального неблагополучия, связанного с потерей, аномалией, расстройством психологической, физиологической, анатомической структуры и (или) функции организма человека

**5Дискриминационный термин при определении понятия «инвалид»:**

А. лицо с ограничением жизнедеятельности,

Б. человек с ограниченными возможностями,

В. человек, ограниченный в возможностях

**6. Основные причины ограничения жизнедеятельности**

А. экологические проблемы

Б. нарушение здоровья со стойким расстройством функций

В. финансовые затруднения

**7.Профессиональная реабилитация инвалидов включает:**

А. высокооплаченный труд,

Б. профессиональную ориентацию, производственную адаптацию

В. престижную работу

Г. материальное обеспечение

**8. Социальная реабилитация инвалидов обеспечивает:**

А. социально - средовую ориентацию и социально-бытовую адаптацию

Б. хирургическое лечение в клиниках

В. эффективное лечение хронических болезней

**9. До какого возраста сохраняется категория «ребенок-инвалид»**

а).до 20 лет

б).до 18 лет

в).до 16 лет

г).до 22 лет

**10. Факторы, определяющие инвалидность:**

А. Нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами

Б. Ограничение жизнедеятельности

В. Необходимость осуществления мер социальной защиты

Г. Все вышеперечисленное

**11. На медико-социальную экспертизу направляются:**

А. Любые граждане по их заявлению

Б. Только лица пенсионного возраста

В. Граждане, имеющие признаки ограничения жизнедеятельности и трудоспособности и нуждающиеся в социальной защите

**12. Свою деятельность БМСЭ и ГБМСЭ осуществляют во взаимодействии с:**

А. органами социальной защиты населения

Б. учреждениями здравоохранения

В. службой занятости и другими органами и учреждениями, осуществляющими деятельность в сфере медико-социальной реабилитации инвалидов

Г. Все вышеперечисленное

**13. ИПР включает разделы:**

А. Медицинская реабилитация

Б. Социальная реабилитация

В. Профессиональная реабилитация

Г. Психолого-педагогическая реабилитация (для детей до 18 лет)

Д. Все ответы верны

**14. ИПР должна быть сформирована:**

А. Не позднее двух недель, после подачи заявления

Б. Не позднее месяца, после подачи заявления

В. Через полгода, после подачи заявления

**15. Профессиональная реабилитация инвалида – это:**

А. система гарантированных государством постоянных и (или) долговременных экономических, социальных и правовых мер, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества.

Б. процесс и система восстановления конкурентоспособности инвалида на рынке труда

В. участие в разработке комплексных программ в области профилактики инвалидности, медико-социальной экспертизы, реабилитации и социальной защиты инвалидов

**16. Как часто необходимо проходить переосвидельствование при присвоении II или III группы инвалидности:**

А. 2 раза в год

Б. 1 раз в 3 года

В. 1 раз в 2 года

Г. 1 раз в год

**17. Инвалидность с детства устанавливается в тех случаях, когда:**

А. инвалидность наступила в период трудовой деятельности.

Б. воздействие профессионального фактора явилось безусловным и единственным этиологическим моментом заболевания и последующей инвалидности.

В. инвалидность вследствие заболевания или увечья, возникшего в детстве, наступила до достижения 18-ти лет.

Г. все варианты верны.

**18. При определении группы инвалидности учитывают:**

А. форму и тяжесть заболевания;

Б.выраженность функциональных расстройств;

В.клинический прогноз;

Г.трудовой прогноз;

Д.все перечисленное;

**19. Переосвидетельствование инвалидов 1 группы проводиться:**

А. раз в год;

Б. раза в год;

В. раз в 2 года;

Г. раз в 4 года;

**20. С какого года действует формы ИПР?**  
А. 2000 года  
Б. 2005 года  
В. 2003 года

**2**. **Типовые проблемно-ситуационные задачи**

**Задача№ 2**

Оформить направление на МСЭ больному Т., 58 лет, слесарю, страдающему Хронической обструктивной болезнью легких, тяжелое течение, преимущественно бронхитическая форма, в стадии неинфекционного обострения, легочная гипертензия, ДН 11 степени.

**Вопросы**

1. Дать экспертное заключение.

2. Составить программу реабилитации.

**Модуль 2**. **Основы экспертно-реабилитационной диагностики**

**Тема 1. Общие принципы современной экспертно-реабилитационной диагностики и ее виды.**

**Формы текущего контроля успеваемости:**

* 1. Тестирование

2. Решение проблемно-ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**1.Тестовые задания:**

**1. До какого возраста сохраняется категория «ребенок-инвалид»**

а).до 20 лет

б).до 18 лет

в).до 16 лет

г).до 22 лет

**2. Факторы, определяющие инвалидность:**

А. Нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами

Б. Ограничение жизнедеятельности

В. Необходимость осуществления мер социальной защиты

Г. Все вышеперечисленное

**3. На медико-социальную экспертизу направляются …**

А. Любые граждане по их заявлению

Б. Только лица пенсионного возраста

В. Граждане, имеющие признаки ограничения жизнедеятельности и трудоспособности и нуждающиеся в социальной защите

**4. Свою деятельность БМСЭ и ГБМСЭ осуществляют во взаимодействии с:**

А. органами социальной защиты населения

Б. учреждениями здравоохранения

В. службой занятости и другими органами и учреждениями, осуществляющими деятельность в сфере медико-социальной реабилитации инвалидов

Г. Все вышеперечисленное

**5. ИПР включает разделы:**

А. Медицинская реабилитация

Б. Социальная реабилитация

В. Профессиональная реабилитация

Г. Психолого-педагогическая реабилитация (для детей до 18 лет)

Д. Все ответы верны

**6. ИПР должна быть сформирована:**

А. Не позднее двух недель, после подачи заявления

Б. Не позднее месяца, после подачи заявления

В. Через полгода, после подачи заявления

**7. Профессиональная реабилитация инвалида – это:**

А. система гарантированных государством постоянных и (или) долговременных экономических, социальных и правовых мер, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества.

Б. процесс и система восстановления конкурентоспособности инвалида на рынке труда

В. участие в разработке комплексных программ в области профилактики инвалидности, медико-социальной экспертизы, реабилитации и социальной защиты инвалидов

**8. Как часто необходимо проходить переосвидельствование при присвоении II или III группы инвалидности:**

А. 2 раза в год

Б. 1 раз в 3 года

В. 1 раз в 2 года

Г. 1 раз в год

**9. Инвалидность с детства устанавливается в тех случаях, когда…**

А. инвалидность наступила в период трудовой деятельности.

Б. воздействие профессионального фактора явилось безусловным и единственным этиологическим моментом заболевания и последующей инвалидности.

В. инвалидность вследствие заболевания или увечья, возникшего в детстве, наступила до достижения 18-ти лет.

Г. все варианты верны.

**10. При определении группы инвалидности учитывают:**

А. форму и тяжесть заболевания;

Б.выраженность функциональных расстройств;

В.клинический прогноз;

Г.трудовой прогноз;

Д.все перечисленное;

**11. Переосвидетельствование инвалидов 1 группы проводиться:**

А. раз в год;

Б. раза в год;

В. раз в 2 года;

Г. раз в 4 года;

**13. Основным методом медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов в нашей стране является**

А. экспертно-реабилитационная диагностика

Б. профилактические мероприятия

В. стационарное лечение

**14. Комплекс защитно-приспособительных механизмов, обеспечивающих медико-социальную адаптацию инвалида это:**

А. Саногенез

А. Онтогенез

В. Филогенез

**15. Признание гражданина инвалидом осуществляется:**

А. при проведении медосмотра в городской поликлинике

Б. при проведении медико-социальной экспертизы

В. при обследовании в стационаре

**16. К основным категориям жизнедеятельности человека не относится:**

А. Способность к самообслуживанию

Б. Способность к общению

В. Способность к обучению

Г. Способность к переубеждению

**17. Категория «ребенок-инвалид» определяется при наличии ограничений жизнедеятельности**

А. I степени выраженности

Б. II степени выраженности

В. III степени выраженности

Г. Любой из трех степеней выраженности.

**18. Какие показатели не учитываются при формировании сети Бюро МСЭ?**

А. численность населения,

Б. число свидетельствуемых граждан в год,

В. наличие стационарного отделения.

**19. Исходя из какой численности населения и числа свидетельствуемых**

**граждан в год формируется сеть Бюро МСЭ?**

А. одно бюро на 50-70 тыс. чел. при условии освидетельствования 1,2-1,5 тыс. чел.

Б. одно бюро на 70-90 тыс. чел. при условии освидетельствования 1,8-2 тыс. чел.

В. одно бюро на 100-120 тыс. чел. при условии освидетельствования 2-2,5 тыс. чел.

**20. В состав первичного Бюро МСЭ обязательно входит:**

А. врач,

Б. юрист,

В. социолог.

**2. Типовые проблемно-ситуационные задачи**

**Задача №3**

К больной 58 лет, бухгалтеру, вызван на дом участковый терапевт. Пациентка жалуется на сильные головные боли, особенно в затылочной области, головокружение, тошноту, рвоту, ухудшение зрения, онемение и слабость в правой руке, давящую боль в области сердца, перебои в работе сердца. Семь лет назад впервые зарегистрировано повышение артериального давления, по поводу чего была назначена гипотензивная терапия (эналаприл и индапамид), однако препараты больная принимает не регулярно, рекомендаций по диете не соблюдает. Регулярного контроля уровня АД не проводилось. Последнее ухудшение связывает с перенесенным психо - эмоциональным стрессом.

Объективно: Состояние тяжелое, повышенного питания, заторможена, речь невнятная, асимметрия лица, девиация языка влево, снижение мышечного тонуса в правой верхней и нижней конечностях. Кожные покровы бледные, влажные. Частота дыхания – 20 в минуту. Над легкими перкуторно легочный звук, дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 80 в 1 минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Границы относительной сердечной тупости: левая – 1 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии, верхняя – 2 межреберье, правая – по правому краю грудины. Первый тон ослаблен, акцент второго тона над аортой, систолический шум на верхушке. АД 180 /120 мм рт. ст. на обоих предплечьях. Живот мягкий, безболезненный, печень не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Голени пастозны.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Провести экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности.

**Тема 2. Индивидуальная программа реабилитации инвалида.**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**1.Тестовые задания:**

**1.Каков годовой норматив нагрузки одного бюро МСЭ?**

а: 1,8 - 2 тыс. освидетельствований;

б: до 1 тыс. освидетельствований;

в: более 2 тыс. освидетельствований.

**2.Какие из перечисленных функций не входят в компетенцию бюро МСЭ?**

а: установление наличия инвалидности;

б: проведение МСЭ лиц, обжалующих решение бюро.

**3.Какие критерии являются основными для признания гражданина инвалидом?**

а: нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма;

б: ограничение жизнедеятельности, обусловленное нарушением здоровья;

в: необходимость осуществления мер социальной защиты вследстве социальной недостаточности больного;

г: все выше перечисленное.

**4.Какая дата считается датой установления инвалидности?**

а: дата поступления в учреждение заявления гражданина о признании его инвалидом с прилагаемыми к нему документами;

б: дата проведения освидетельствования;

в: дата направления лечебно-профилактического учреждения.

**5.На какой срок устанавливается 1 группа инвалидности?**

а: на 1 год;

б: на 2 года;

в: бессрочно.

**6.В какой максимальный срок после признания лица инвалидом ему разрабатывается индивидуальная программа реабилитации?**

а: в течение 3 дней;

**б: в течение 1 месяца;**

в: в течение 2 месяцев.

**7.В какие сроки проводится переосвидетельствование инвалидов 111 гр**

а: через 1 год;

б: через 2 года;

в: через 5 лет.

**8.Где может быть обжаловано решение бюро медико-социальной экспертизы?**

а: в этом же бюро;

б: в главном бюро медико-социальной экспертизы;

в: в Федеральном бюро медико-социальной экспертизы.

**9.Как трактовать отклонение от нормы деятельности человека?**

а: как социальную недостаточность;

б: как нарушение здоровья;

в: как ограничение жизнедеятельности.

**10.Какое из состояний не относится к нарушениям основных функций организма человека?**

а: нарушение сенсорных функций;

б: ограничение способности к общению;

в: нарушение статодинамической функции.

**11.Какое из состояний не относится к нарушениям жизнедеятельности?**

а: нарушение сенсорных функций;

б ограничение способности к самообслуживанию;

в: ограничение способности контролировать свое поведение.

**12.Какая степень ограничения способности к обучению имеется у подростка, который может обучаться только в специальных учебных заведениях?**

а: 1 степень;

б: 11 степень**;**

в: 111 степень.

**13.Какое состояние характерно для 11 степени ограничения способности к общению?**

а: способность к общению потеряна;

б: способность к общению характеризуется уменьшением объема усвоения**,** получения и передачи информации;

в: способность к общению возможна только с помощью других лиц.

**14.Какой из перечисленных критериев не характерен для 1 группы инвалидности?**

а: наличие социальной недостаточности;

б: ограничение способности к самообслуживанию 11 степени;

в: ограничение способности к передвижению 111 степени;

г: нарушение здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма.

**15.Для какой группы инвалидности характерно ограничение способности к обучению 111 степени?**

а: для 1 группы инвалидности;

б: для 11 группы инвалидности;

в: для 111 группы инвалидности.

**16. Какое экспертное заключение вынесет бюро МСЭ больному, имеющему нарушение здоровья со стойким незначительно выраженным расстройством функций организма и ограничением способности к общению 1 степени?**

а: инвалид 11 группы;

б: инвалидом не признан, трудоспособен;

в: инвалид 111 группы.

**17. Какое экспертное заключение вынесет бюро МСЭ больному, имеющему признаки социальной недостаточности, нарушение здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, ограничение способности к ориентации 11 степени, ограничение способности к обучению 111 степени?**

а: инвалид 1 группы;

б: инвалид 11 группы;

в: инвалид 111 группы.

**18.Какую группу инвалидности установит бюро МСЭ больному, имеющему признаки социальной недостаточности, нарушение здоровья со стойким значительно выраженным расстройством функций организма, ограничение способности к контролю за своим поведением 111 степени?**

а: 1 группу;

б: 11 группу;

в: 111 группу.

**19.Какую группу инвалидности установит бюро МСЭ больному, имеющему признаки социальной недостаточности, нарушение здоровья со стойким умеренно выраженным расстройством функций организма, ограничение способности к общению 1 степени, ограничение способности к ориентации 1 степени?**

а: 1 группу;

б: 11 группу;

в: 111 группу.

1. **Типовые проблемно-ситуационные задачи**

**Задача № 4**

Больной Г., 65 лет, работает бухгалтером на предприятии. Час назад, после небольшой физической нагрузки (утренняя гигиеническая гимнастика), на фоне относительного благополучия появились интенсивные боли за грудиной в нижней трети, отдающие в область эпигастрия, в левую руку, левую половину шеи, резкая общая слабость, чувство нехватки воздуха, сердцебиение, холодный липкий пот

В течение последних 5 лет находится на диспансерном учете по поводу ИБС,

Приступы стенокардии беспокоят редко ( 2 – 3 раза в месяц), купирует их приемом нитроминта, регулярно принимает бета-блокаторы, статины.

Объективно: общее состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, покрыты холодным потом. Видимые слизистые цианотичны. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Левая граница относительной сердечной тупости – на 1 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Тоны сердца приглушены, мелодия сохранена. Пульс 108 ударов в 1 минуту, ритмичный, слабого наполнения. АД 100/ 80 мм рт.ст.. Живот правильной формы, мягкий, равномерно участвует в акте дыхания, при пальпации безболезненный. Симптом Щеткина – Блюмберга отрицательный. Печень у края реберной дуги, безболезненная. Селезенка не пальпируется. Голени пастозны. Физиологические отправления не нарушены. На ЭКГ – во 11, 111,V5,V6 и аVF отведениях депрессия интервала ST.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Каковы неотложные мероприятия, необходимые для выведения больного из этого состояния

3. Составить план реабилитации больного.

4. Провести экспертизу нетрудоспособности.

**Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся**

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме зачета в информационной системе ОрГМУ.70 %.

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

1. Документы, выдаваемые бюро медико-социальной экспертизы по

результатам освидетельствования и принятого экспертного решения.

2. Перечислите критерии оценки трудоспособности

3.​ Жизнедеятельность человека – основные виды.

4.​ Значение педагогической диагностики при проведении медико-социальной

экспертизы у детей.

5.​ Инвалидность и медико-социальная экспертиза.

6.​ Информационно-статистическое обеспечение деятельности федеральных

государственных учреждений медико-социальной экспертизы.

7.​ Исторические аспекты развития экспертизы инвалидности и реабилитации

инвалидов в нашей стране и за рубежом.

8.​ Клинико-функциональная диагностика.

9.​ Критерии оценки трудоспособности.

10.​ Критерии оценки эффективности ИПР.

11.​ Нормативно-правовые акты регламентирующие деятельность

учреждений медико-социальной экспертизы.

12.​ Определение потребности инвалида в различных видах медико-

социальной реабилитации в зависимости от особенностей нарушений жизнедеятельности.

13.​ Организация филиалов главного бюро МСЭ

14.​ Основные социальные критерии для оценки степени ограничений

жизнедеятельности.

15.​ Основные социальные критерии для оценки характера ограничений

жизнедеятельности.

16.​ Основные функции главного бюро МСЭ.

17.​ Особенности деформации личности при неврологических заболеваниях.

18.​ Особенности деформации личности при различных заболеваниях и

травмах.

19.​ Особенности деформации личности при соматических заболеваниях.

20.​ Особенности деформации личности при травмах.

21.​ Особенности ограничений жизнедеятельности у детей-инвалидов.

22.​ Оформление документов для проведения освидетельствования граждан в

учреждениях медико-социальной экспертизы.

23.​ Порядок обжалования решений бюро в главных бюро и в Федеральном

бюро медико-социальной экспертизы.

24.​ Порядок освидетельствования больного в бюро медико-социальной

экспертизы.

25.​ Психологические особенности детей-инвалидов и инвалидов с детства.

26.​ Содержание современной экспертно-реабилитационной диагностики.

27.​ Стандарты экспертно-реабилитационной диагностики для целей медико-

социальной экспертизы.

28.​ Структура педагогической диагностики при проведении медико-социальной

экспертизы у детей.

29.​ Технология работы специалистов Федерального бюро МСЭ.

30.​ Трудоспособность и её биологический компонент.

**Практические задания для проверки сформированных умений и навыков**

**Задача №1.**

Больной Т., 56 лет, слесарь, находится на приеме у кардиолога поликлиники. На руках выписка из кардиологического отделения с диагнозом: ИБС. Q-образующий инфаркт миокарда в передней – перегородочной области левого желудочка, осложнившийся кардиогенным отеком легких, подострый период. ХСН 11А, 111ФК. Стационарное лечение продолжалось в течение 24 дней.

**Вопросы**

1. Провести экспертизу временной нетрудоспособности.

2. Провести экспертизу стойкой нетрудоспособности.

3. Оформить продолжение листка нетрудоспособности на весь период лечения.

4. Оформить направление на МСЭ.

**Задача №2.**

Оформить направление на МСЭ больному Т., 58 лет, слесарю, страдающему Хронической обструктивной болезнью легких, тяжелое течение, преимущественно бронхитическая форма, в стадии неинфекционного обострения, легочная гипертензия, ДН 11 степени.

**Вопросы**

1. Дать экспертное заключение.

2. Составить программу реабилитации.

**Задача №3.**

К больной 58 лет, бухгалтеру, вызван на дом участковый терапевт. Пациентка жалуется на сильные головные боли, особенно в затылочной области, головокружение, тошноту, рвоту, ухудшение зрения, онемение и слабость в правой руке, давящую боль в области сердца, перебои в работе сердца. Семь лет назад впервые зарегистрировано повышение артериального давления, по поводу чего была назначена гипотензивная терапия (эналаприл и индапамид), однако препараты больная принимает не регулярно, рекомендаций по диете не соблюдает. Регулярного контроля уровня АД не проводилось. Последнее ухудшение связывает с перенесенным психо - эмоциональным стрессом.

Объективно: Состояние тяжелое, повышенного питания, заторможена, речь невнятная, асимметрия лица, девиация языка влево, снижение мышечного тонуса в правой верхней и нижней конечностях. Кожные покровы бледные, влажные. Частота дыхания – 20 в минуту. Над легкими перкуторно легочный звук, дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 80 в 1 минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Границы относительной сердечной тупости: левая – 1 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии, верхняя – 2 межреберье, правая – по правому краю грудины. Первый тон ослаблен, акцент второго тона над аортой, систолический шум на верхушке. АД 180 /120 мм рт. ст. на обоих предплечьях. Живот мягкий, безболезненный, печень не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Голени пастозны.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Провести экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности.

**Задача №4.**

Больной Г., 65 лет, работает бухгалтером на предприятии. Час назад, после небольшой физической нагрузки (утренняя гигиеническая гимнастика), на фоне относительного благополучия появились интенсивные боли за грудиной в нижней трети, отдающие в область эпигастрия, в левую руку, левую половину шеи, резкая общая слабость, чувство нехватки воздуха, сердцебиение, холодный липкий пот

В течение последних 5 лет находится на диспансерном учете по поводу ИБС,

Приступы стенокардии беспокоят редко ( 2 – 3 раза в месяц), купирует их приемом нитроминта, регулярно принимает бета-блокаторы, статины.

Объективно: общее состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, покрыты холодным потом. Видимые слизистые цианотичны. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Левая граница относительной сердечной тупости – на 1 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Тоны сердца приглушены, мелодия сохранена. Пульс 108 ударов в 1 минуту, ритмичный, слабого наполнения. АД 100/ 80 мм рт.ст.. Живот правильной формы, мягкий, равномерно участвует в акте дыхания, при пальпации безболезненный. Симптом Щеткина – Блюмберга отрицательный. Печень у края реберной дуги, безболезненная. Селезенка не пальпируется. Голени пастозны. Физиологические отправления не нарушены. На ЭКГ – во 11, 111,V5,V6 и аVF отведениях депрессия интервала ST.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Каковы неотложные мероприятия, необходимые для выведения больного из этого состояния

3. Составить план реабилитации больного.

4. Провести экспертизу нетрудоспособности.

**Задача №5.**

На прием к участковому терапевту обратилась больная Т., 58 лет по профессии бухгалтер, которая в настоящее время работает вахтером в общежитии строительной фирмы. В профкоме предприятия больной выделили путевку на санаторно – курортное лечение в Сочи, что и заставило ее обратиться к участковому терапевту. У пациентки большое желание воспользоваться бесплатной путевкой, но, в то же время, на приеме предъявляет жалобы на головные боли, кашель с небольшим количеством мокроты, одышку при физической нагрузке, слабость. С 30-летнего возраста страдает гипертонической болезнью, постоянно принимает гипотензивные препараты, однако периодически АД повышается до значений 180/110 мм рт.ст.. В 2005 году перенесла транзиторную ишемическую атаку, по поводу чего лечилась в неврологическом отделении БСМП, реабилитация была проведена в три этапа (стационар, санаторий, поликлиника). В течение последнего месяца одышка усилилась, не может без отдыха преодолеть два этажа лестницы, периодически появляется выраженное сердцебиение, которое снимается приемом корвалола. В последние две недели увеличились отеки на голенях, особенно к вечеру.

Объективно: правильного телосложения, повышенного питания. Индекс массы тела 32,2 кг/м2. Кожные покровы чистые, определяется цианоз губ. Пульс 84 в 1 минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 160/100 мм рт.ст. на обоих предплечьях. Частота дыхания 23 в 1 минуту. Над легкими перкуторно легочный звук, дыхание везикулярное, в нижних отделах с обеих сторон влажные хрипы. Границы относительной сердечной тупости расширены влево, аускультативно – 1 тон сохранен, акцент 11 тона на аорте. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, чувствительный в правом подреберье, печень у края реберной дуги, мягкой консистенции, край закруглен. Селезенка не пальпируется. Голени пастозны. Физиологические отправления в норме.

**Вопросы**

1. Составить схему диспансерного наблюдения и мероприятия по вторичной профилактике.

2. Провести экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности.

3. Решить вопрос о возможности санаторно – курортного лечения.

**Тестовые задания** для проведения промежуточной аттестации формируются на основании представленных теоретических вопросов и практических заданий. Тестирование обучающихся проводится в информационной системе Университета.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Образец варианта тестовых заданий в информационной системе**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра Сестринского дела

направление подготовки 34.03.01 Сестринское дело

дисциплина Медико – социальная экспертиза.

**ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ**

1.​ **Признание лица инвалидом осуществляется, при проведении…**

А) реабилитации;

Б) госпитализации в лечебное учреждение;

В) медико-социальной экспертизы

2.​ **Здоровье - это…**

А) состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни или анатомических дефектов;

Б) состояние полного физического и душевного благополучия;

В) отсутствие болезни или анатомических дефектов

3.​ **Дискриминационный термин при определении понятия «инвалид»:**

А. лицо с ограничением жизнедеятельности,

Б. человек с ограниченными возможностями,

В. человек, ограниченный в возможностях

4.​ **При установлении инвалидности учреждения государственной службы медико- социальной экспертизы руководствуется:**

А) положением о признании лица инвалидом, утверждённым Правительством РФ;

Б) распоряжением Комитета социальной защиты населения Москвы;

В) законами города Москвы.

**5. Государственная служба МСЭ в соответствии Федеральным законом «О социальной защите инвалидов в РФ» организуется в системе органов:**

А. медицинской помощи

Б. социальной защиты

В. психологической помощи

Г. юридической помощи

**6. Медико-социальная экспертиза - это:**

А. организация, где производится обеспечение лицам с ограничениями жизнедеятельности социальной и медицинской помощи

Б. организация, где устанавливается группа инвалидности

В. определение потребностей больного в мерах соц. защиты , включающую реабилитацию на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма

**7. Кто такой инвалид**

А. больной хроническим заболеванием

Б. лицо, которое имеет нарушение здоровья, приводящее к ограничению жизнедеятельности

В. бомж

Г. безработный

**8. Социальная защита инвалидов это :**

А. стационарное лечение в клиниках

Б. система социальных и правовых мер инвалидам

В. решение финансовых вопросов

Г. решение проблем отдыха

**9. Основная функция бюро медико-социальной экспертизы**

А. диагностика заболевания

Б. разработка программ профилактики

В. установление инвалидности

Г. продолжение лечебных мероприятий

**10. С какого возраста устанавливается группа инвалидности**

А. с 14 лет

Б. с 16 лет

В. с 18 лет

Г. с 20 лет

**11.Организация бюро медико-социальной экспертизы связана с реорганизацией:**

А. лечебного дела

Б. восстановительной медицины

В. врачебно-трудовой экспертной комиссии

Г. профилактической медицины

**12. Сколько в среднем инвалидов в мире?**

A. 1%

Б. 20%

В. 10%

Г. 7%

**13. Основной нозологический фактор, приводящий к инвалидности:**

А.ишемические и гипертонические болезни, сосудистые поражения головного мозга;

Б. Травмы;

В. СПИД

Г. онкологические заболевания

**14. Состав первичного бюро МСЭК:**

А. 2 врача. педагог, юрист.

Б. 3 врача различных специальностей, в зависимости от профиля бюро, социальный работник, психолог, специалист по реабилитации.

В. Врач терапевт, социальный работник.

**15. При определении группы инвалидности МСЭ учитывают:**

А. Состав семьи.

Б. Возраст до 30 лет.

В. Форма и тяжесть заболевания.

**16.Сколько человек в год освидетельствует бюро МСЭ**

А. 1 – 1,5 тыс. человек

Б. 1,8 – 2 тыс. человек

В. 2,5 – 3 тыс. человек

Г. 3 – 3,5 тыс. человек

**17. Одной из задач Государственной службы МСЭ является**

А. проведение медикаментозного лечения

Б. определение потребностей инвалида в различных видах социальной защиты, включая реабилитацию, и содействие в их реализации

В. Проведение диагностических и лабораторных исследований

**18. Кто из перечисленных специалистов не входит в состав первичного бюро МСЭ**

А. специалист по реабилитации

Б. специалист по социальной работе

В. Психолог

Г. юрист

**19. Индивидуальная программа реабилитации составляется и реализуется**

А. принудительно

Б. по решению суда

В. только по заявлению инвалида (или его законного представителя)

**20. Что такое медико–социальная экспертиза?**

A. определение потребности больного в мерах социальной защиты включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма;

Б. система гарантированных государством постоянных и (или) долговременных экономических, социальных и правовых мер, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами;

В. определение физического, душевного и социального неблагополучия, связанного с потерей, аномалией, расстройством психологической, физиологической, анатомической структуры и (или) функции организма человека

**21. Одной из задач Государственной службы МСЭ является**

А. проведение медикаментозного лечения

Б. определение потребностей инвалида в различных видах социальной защиты, включая реабилитацию, и содействие в их реализации

В. Проведение диагностических и лабораторных исследований

**22. Кто из перечисленных специалистов не входит в состав первичного бюро МСЭ**

А. специалист по реабилитации

Б. специалист по социальной работе

В. Психолог

Г. юрист

**23. Индивидуальная программа реабилитации составляется и реализуется**

А. принудительно

Б. по решению суда

В. только по заявлению инвалида (или его законного представителя)

**24. Что такое медико–социальная экспертиза?**

A. определение потребности больного в мерах социальной защиты включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма;

Б. система гарантированных государством постоянных и (или) долговременных экономических, социальных и правовых мер, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами;

В. определение физического, душевного и социального неблагополучия, связанного с потерей, аномалией, расстройством психологической, физиологической, анатомической структуры и (или) функции организма человека

**25Дискриминационный термин при определении понятия «инвалид»:**

А. лицо с ограничением жизнедеятельности,

Б. человек с ограниченными возможностями,

В. человек, ограниченный в возможностях

**26. Основные причины ограничения жизнедеятельности**

А. экологические проблемы

Б. нарушение здоровья со стойким расстройством функций

В. финансовые затруднения

**27.Профессиональная реабилитация инвалидов включает:**

А. высокооплаченный труд,

Б. профессиональную ориентацию, производственную адаптацию

В. престижную работу

Г. материальное обеспечение

**28. Социальная реабилитация инвалидов обеспечивает:**

А. социально - средовую ориентацию и социально-бытовую адаптацию

Б. хирургическое лечение в клиниках

В. эффективное лечение хронических болезней

**29. До какого возраста сохраняется категория «ребенок-инвалид»**

а).до 20 лет

б).до 18 лет

в).до 16 лет

г).до 22 лет

**30. Факторы, определяющие инвалидность:**

А. Нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами

Б. Ограничение жизнедеятельности

В. Необходимость осуществления мер социальной защиты

Г. Все вышеперечисленное

**31. На медико-социальную экспертизу направляются:**

А. Любые граждане по их заявлению

Б. Только лица пенсионного возраста

В. Граждане, имеющие признаки ограничения жизнедеятельности и трудоспособности и нуждающиеся в социальной защите

**32. Свою деятельность БМСЭ и ГБМСЭ осуществляют во взаимодействии с:**

А. органами социальной защиты населения

Б. учреждениями здравоохранения

В. службой занятости и другими органами и учреждениями, осуществляющими деятельность в сфере медико-социальной реабилитации инвалидов

Г. Все вышеперечисленное

**33. ИПР включает разделы:**

А. Медицинская реабилитация

Б. Социальная реабилитация

В. Профессиональная реабилитация

Г. Психолого-педагогическая реабилитация (для детей до 18 лет)

Д. Все ответы верны

**34. ИПР должна быть сформирована:**

А. Не позднее двух недель, после подачи заявления

Б. Не позднее месяца, после подачи заявления

В. Через полгода, после подачи заявления

**35. Профессиональная реабилитация инвалида – это:**

А. система гарантированных государством постоянных и (или) долговременных экономических, социальных и правовых мер, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества.

Б. процесс и система восстановления конкурентоспособности инвалида на рынке труда

В. участие в разработке комплексных программ в области профилактики инвалидности, медико-социальной экспертизы, реабилитации и социальной защиты инвалидов

**36. Как часто необходимо проходить переосвидельствование при присвоении II или III группы инвалидности:**

А. 2 раза в год

Б. 1 раз в 3 года

В. 1 раз в 2 года

Г. 1 раз в год

**37. Инвалидность с детства устанавливается в тех случаях, когда:**

А. инвалидность наступила в период трудовой деятельности.

Б. воздействие профессионального фактора явилось безусловным и единственным этиологическим моментом заболевания и последующей инвалидности.

В. инвалидность вследствие заболевания или увечья, возникшего в детстве, наступила до достижения 18-ти лет.

Г. все варианты верны.

**38. При определении группы инвалидности учитывают:**

А. форму и тяжесть заболевания;

Б.выраженность функциональных расстройств;

В.клинический прогноз;

Г.трудовой прогноз;

Д.все перечисленное;

**39. Переосвидетельствование инвалидов 1 группы проводиться:**

А. раз в год;

Б. раза в год;

В. раз в 2 года;

Г. раз в 4 года;

**40. С какого года действует формы ИПР?**  
А. 2000 года  
Б. 2005 года  
В. 2003 года

**41. До какого возраста сохраняется категория «ребенок-инвалид»**

а).до 20 лет

б).до 18 лет

в).до 16 лет

г).до 22 лет

**42. Факторы, определяющие инвалидность:**

А. Нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами

Б. Ограничение жизнедеятельности

В. Необходимость осуществления мер социальной защиты

Г. Все вышеперечисленное

**43. На медико-социальную экспертизу направляются …**

А. Любые граждане по их заявлению

Б. Только лица пенсионного возраста

В. Граждане, имеющие признаки ограничения жизнедеятельности и трудоспособности и нуждающиеся в социальной защите

**44. Свою деятельность БМСЭ и ГБМСЭ осуществляют во взаимодействии с:**

А. органами социальной защиты населения

Б. учреждениями здравоохранения

В. службой занятости и другими органами и учреждениями, осуществляющими деятельность в сфере медико-социальной реабилитации инвалидов

Г. Все вышеперечисленное

**45. ИПР включает разделы:**

А. Медицинская реабилитация

Б. Социальная реабилитация

В. Профессиональная реабилитация

Г. Психолого-педагогическая реабилитация (для детей до 18 лет)

Д. Все ответы верны

**46. ИПР должна быть сформирована:**

А. Не позднее двух недель, после подачи заявления

Б. Не позднее месяца, после подачи заявления

В. Через полгода, после подачи заявления

**47. Профессиональная реабилитация инвалида – это:**

А. система гарантированных государством постоянных и (или) долговременных экономических, социальных и правовых мер, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества.

Б. процесс и система восстановления конкурентоспособности инвалида на рынке труда

В. участие в разработке комплексных программ в области профилактики инвалидности, медико-социальной экспертизы, реабилитации и социальной защиты инвалидов

**48. Как часто необходимо проходить переосвидельствование при присвоении II или III группы инвалидности:**

А. 2 раза в год

Б. 1 раз в 3 года

В. 1 раз в 2 года

Г. 1 раз в год

**49. Инвалидность с детства устанавливается в тех случаях, когда…**

А. инвалидность наступила в период трудовой деятельности.

Б. воздействие профессионального фактора явилось безусловным и единственным этиологическим моментом заболевания и последующей инвалидности.

В. инвалидность вследствие заболевания или увечья, возникшего в детстве, наступила до достижения 18-ти лет.

Г. все варианты верны.

**50. При определении группы инвалидности учитывают:**

А. форму и тяжесть заболевания;

Б.выраженность функциональных расстройств;

В.клинический прогноз;

Г.трудовой прогноз;

Д.все перечисленное;

**51. Переосвидетельствование инвалидов 1 группы проводиться:**

А. раз в год;

Б. раза в год;

В. раз в 2 года;

Г. раз в 4 года;

**52. Основным методом медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов в нашей стране является**

А. экспертно-реабилитационная диагностика

Б. профилактические мероприятия

В. стационарное лечение

**54. Комплекс защитно-приспособительных механизмов, обеспечивающих медико-социальную адаптацию инвалида это:**

А. Саногенез

А. Онтогенез

В. Филогенез

**55. Признание гражданина инвалидом осуществляется:**

А. при проведении медосмотра в городской поликлинике

Б. при проведении медико-социальной экспертизы

В. при обследовании в стационаре

**56. К основным категориям жизнедеятельности человека не относится:**

А. Способность к самообслуживанию

Б. Способность к общению

В. Способность к обучению

Г. Способность к переубеждению

**57. Категория «ребенок-инвалид» определяется при наличии ограничений жизнедеятельности**

А. I степени выраженности

Б. II степени выраженности

В. III степени выраженности

Г. Любой из трех степеней выраженности.

**58. Какие показатели не учитываются при формировании сети Бюро МСЭ?**

А. численность населения,

Б. число свидетельствуемых граждан в год,

В. наличие стационарного отделения.

**59. Исходя из какой численности населения и числа свидетельствуемых**

**граждан в год формируется сеть Бюро МСЭ?**

А. одно бюро на 50-70 тыс. чел. при условии освидетельствования 1,2-1,5 тыс. чел.

Б. одно бюро на 70-90 тыс. чел. при условии освидетельствования 1,8-2 тыс. чел.

В. одно бюро на 100-120 тыс. чел. при условии освидетельствования 2-2,5 тыс. чел.

**60. В состав первичного Бюро МСЭ обязательно входит:**

А. врач,

Б. юрист,

В. социолог.

**Перечень оборудования, используемого для проведения промежуточной аттестации**

Компьютер с выходом в интернет

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | **Проверяемая компетенция** | **Индикатор достижения компетенции** | **Дескриптор** | **Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания)** |
| 1 | ПК-1-Способен проводить мероприятия профилактики в рамках первичной доврачебной медико - санитарной помощи взрослому и детскому населению | Инд.ПК1.6. Организует и проводит обучения пациентов | Знать | Задания № 10-30 |
| Уметь | Проблемно-ситуационная задача №.1-5 |
| Владеть | Проблемно-ситуационная задача №.1-5 |
| УК-3-Способен осуществлять социальное взаимодействие и реализовывать свою роль в команде | Инд.УК3.1. Профессиональное взаимодействие с персоналом отделения, службами медицинской организации и другими организациями, родственниками/законными представителями в интересах пациента | Знать | Задания № 10-50 |
| Уметь | Проблемно-ситуационная задача №. 1-5 |
| Владеть | Задания № 1-60 |
|  | УК-4-Способен осуществлять деловую коммуникацию в устной и письменной формах на государственном языке Российской Федерации и иностранном(ых) языке(ах) | Инд.УК4.1. Ведет деловую переписку на государственном языке РФ с учетом особенностей стилистики официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в формате корреспонденции | Знать | Задания № 20-50 |
| Уметь | Проблемно-ситуационная задача №. 1-5 |
| Владеть. | Проблемно-ситуационная задача №. 1-5 |

**4. Методические рекомендации по применению балльно-рейтинговой системы**

В рамках реализации балльно-рейтинговой системы оценивания достижений обучающихся по дисциплине (модулю) «Основы медицинской реабилитации» в соответствии с Положением «О балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений обучающихся» определены следующие правила формирования текущего фактического рейтинга обучающегося.

Текущий фактический рейтинг максимально 70 баллов складывается из суммы баллов, набранных в результате рубежного контроля успеваемости по каждому модулю дисциплины, который проводится в письменной форме по заданиям. Оценка рубежного контроля проводится в баллах за каждое контрольное задание: тестовый контроль, ответы на контрольные теоретические вопросы, решение проблемно-ситуационных задач.

**Порядок расчета текущего стандартизированного рейтинга и бонусных баллов по дисциплине (модулю)**

Текущий стандартизованный рейтинг (Ртс) выражается в баллах по шкале от 0 до 70 и вычисляется по формуле: Ртс = (Ртф\*70)/макс Ртф

**Текущий фактический рейтинг** определяется с учетом следующих показателей:

1. Полнота ответа на теоретический вопрос и индивидуальность выполненных заданий – 0 – 30 баллов (полнота – 0-20 баллов, индивидуальность 1-10 баллов)
2. Тестовые задания – от 0 до 15 баллов (оценивается каждый ответ и результат сложения делится на количество тестовых заданий в модуле)
3. Решение ситуационных задач – от 0 до 15 (при наличии в модуле нескольких задач – оценивается каждая задача и результат сложения делится на количество задач).
4. Своевременность выполнения заданий – от 0 до 5 баллов
5. Оформление работы – от 0 до 5 баллов

Таким образом, Ртс может максимально быть не более 70 баллов.

Текущий стандартизованный рейтинг (Ртс) выражается в баллах по шкале от 0 до 70 и вычисляется по формуле

Ртс = (Ртф\*70)/ макс.(Ртф), где

Ртс – текущий стандартизованный рейтинг,

Ртф – текущий фактический рейтинг,

Макс. Ртф – максимальное значение текущего фактического рейтинга из диапазона, установленного преподавателем по дисциплине (модулю).

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации**

Промежуточная аттестация по дисциплине «Основы медицинской реабилитации» проводится в форме зачета – тестовый контроль в информационной системе ОрГМУ. Обучающийся может набрать максимально по зачетному рейтингу 30 баллов.

Оценка зачетного тестирования проводится по следующим критериям:

100 – 96% - 30 баллов

91 – 95 % - 26 баллов

86 – 90 % - 22 баллов

81 – 85% - 20 баллов

76 – 80% - 18 баллов

71 – 75% - 15 баллов.

Если результат зачетного тестового контроля менее 71% и значение зачетного рейтинга менее 15 баллов, то дисциплина считается не освоенной и по результатам промежуточной аттестации выставляется «не зачтено»

**Порядок расчета дисциплинарного рейтинга**

Дисциплинарный рейтинг (Рд) формируется при проведении промежуточной аттестации по дисциплине, практике и является основой для определения итоговой оценки по дисциплине (модулю). Дисциплинарный рейтинг выставляется преподавателем в аттестационный лист прохождения промежуточной аттестации по индивидуальному графику, в аттестационный лист первой (второй) повторной промежуточной аттестации, в журнал экзаменатора. Дисциплинарный рейтинг обучающегося выражается в баллах по 100 бальной шкале.

Дисциплинарный рейтинг обучающегося рассчитывается **как сумма текущего стандартизованного рейтинга (Ртс) и экзаменационного / зачетного рейтинга** (Рэ/Рз) по формуле:

Рд = Ртс + Рэ/Рз , где

Рд – дисциплинарный рейтинг

Ртс– рейтинг текущий стандартизированный

Рэ/з – рейтинг зачетный или экзаменационный

При успешном прохождении обучающимся промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) осуществляется перевод полученного Рд в пятибалльную систему.

***Правила перевода дисциплинарного рейтинга по дисциплине в пятибалльную систему***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дисциплинарный рейтинг по дисциплине (модулю) | Оценка по дисциплине | |
| Экзамен | Зачет |
| 86 – 100 баллов | 5 (отлично) | Зачтено |
| 70 – 85 баллов | 4 (хорошо) | Зачтено |
| 50 – 69 баллов | 3 (удовлетворительно) | Зачтено |
| 49 и менее баллов | 2 (неудовлетворительно) | Не зачтено |

**Порядок расчета дисциплинарного рейтинга при проведении повторной промежуточной аттестации**

Дисциплинарный рейтинг при проведении повторной промежуточной аттестации рассчитывается на основании зачетного рейтинга без учета текущего стандартизованного рейтинга.