

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого»



"Утверждаю"
Директор ИМО

Вебер В.Р.
2018 г.

ПРОГРАММА ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

**(Порядок проведения итоговой аттестации
и оценка качества подготовки выпускников по не имеющим
государственной аккредитации образовательным программам
ординатуры)
по специальности**

31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)

Квалификация выпускника
Врач общей врачебной практики (семейная медицина)

Форма обучения - очная

Содержание

1. Общие положения
2. Формы Итоговой аттестации
 - 2.1 Перечень итоговых аттестационных испытаний
 - 2.2 Перечень документов, необходимых для организации работы экзаменационной комиссии
 - 2.3 Процедура проведения аттестационных испытаний
 - 2.4 Требования к результатам освоения ОП
3. Порядок проведения ИА
 - 3.1 Порядок проведения аттестационного тестирования
 - 3.2 Порядок проведения проверки практических умений ординаторов
 - 3.3 Порядок проведения итогового собеседования
4. Оценка качества подготовки выпускников
 - 4.1 Фонд оценочных средств
 - 4.2 Критерии оценки экзамена
 - 4.3 Критерии оценки соответствия уровня подготовки выпускника требованиям ФГОС на этапе «собеседование».
 - 4.4 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов освоения образовательной программы
 - 4.5 Порядок обновления ФОС
5. Особые условия проведения итоговой аттестации для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями
6. Условия и порядок подачи и рассмотрения апелляций
7. Приложения

1 Общие положения

1.1 Программа итоговой аттестации (Порядок проведения итоговой аттестации и оценка качества подготовки выпускников по не имеющим государственной аккредитации образовательным программам ординатуры) по направлению подготовки 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) является составной частью образовательной программы. Настоящий порядок устанавливает процедуру организации и проведения итоговой аттестации по направлению подготовки 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) вне зависимости от форм получения образования.

Программа ИА разрабатывается в соответствии с требованиями Положения НовГУ «О Государственной итоговой аттестации выпускников по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры», Положением НовГУ «О порядке и форме проведения итоговой аттестации по не имеющим государственной аккредитации образовательным программам ординатуры»

1.2 Нормативно-правовую базу разработки данного Порядка составляют законы и документы:

- Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 ноября 2013 г. N 1258 г. Москва "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры"
- Письмо Минобрнауки России от 11.02. 2016 № АК-296/05 «О выдаче документов об образовании и квалификации при приостановлении действия государственной аккредитации по результатам проведения контроля качества образования»;
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 18 марта 2016 г. N 227 г. Москва "Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки"
- Положение НовГУ «О Государственной итоговой аттестации выпускников по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры».
- Положение НовГУ «О порядке и форме проведения итоговой аттестации по не имеющим государственной аккредитации образовательным программам ординатуры»

Все, что не предусмотрено условиями настоящего Положения, определяется нормами законодательства РФ, актами уполномоченных органов власти и локальными нормативными актами НовГУ. В случае изменения законодательства РФ, принятия уполномоченными органами власти актов, отменяющих или изменяющих нормы, регулируемые Положением или

изменениями Устава НовГУ, настоящее Положение действует в части, им не противоречащей.

1.3 Цель итоговой аттестации по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) состоит в объективном выявлении уровня сформированности у выпускника универсальных и профессиональных компетенций, необходимых для выполнения следующих видов профессиональной деятельности: профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной, психолого-педагогической, организационно-управленческой.

Задачи итоговой аттестации по направлению подготовки заключаются:

- в оценке уровня сформированности у выпускников необходимых универсальных и профессиональных компетенций;
- в определении уровня теоретической и практической подготовки для выполнения функций профессиональной деятельности;
- в выявлении уровня профессиональной подготовленности к самостоятельному решению профессиональных задач различной степени сложности.

1.4 Для оценки достижения планируемых результатов освоения образовательной программы используется фонд оценочных средств для государственной итоговой аттестации выпускников.

1.5 Фонд оценочных средств является составной частью данного документа и представляет собой комплект методических материалов.

1.6 Настоящий порядок регламентирует цели, ожидаемые результаты обучения, критерии оценки соответствия уровня подготовки выпускника требованиям ФГОС, определяет совокупность требований к подготовке, процедуре и порядку проведения государственной итоговой аттестации.

1.7 Основными пользователями документа являются: руководство, профессорско-преподавательский состав и ординаторы НовГУ; экзаменационные комиссии; объединения специалистов и работодателей в соответствующей сфере профессиональной деятельности; уполномоченные государственные органы исполнительной власти, осуществляющие аккредитацию и контроль качества в системе высшего образования.

2 Формы итоговой аттестации

2.1 Перечень итоговых аттестационных испытаний

Объем ИА в соответствии с образовательной программой по направлению подготовки (специальности) 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) составляет 3 зачетных единицы.

Программой ИА (данный документ) предусмотрено проведение итогового экзамена, включая подготовку и процедуру сдачи итогового экзамена. Экзамен предназначен для оценки теоретической и практической составляющих профессиональной подготовки выпускника. Программа

итоговой аттестации по специальности ординатуры 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) разрабатывается кафедрой на основании Положения «О порядке и форме проведения итоговой аттестации по не имеющим государственной аккредитации образовательным программам ординатуры». В программу итогового экзамена включаются дисциплины Блока 1 «Дисциплины», которые в наибольшей степени позволяют оценить сформированность компетенций в соответствии с требованиями ФГОС.

Итоговые аттестационные испытания, входящие в перечень обязательных итоговых аттестационных испытаний, не могут быть заменены оценкой качества освоения образовательных программ путем осуществления текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающегося.

2.2 Перечень документов, необходимых для организации работы итоговой экзаменационной комиссии

После завершения ординаторами обучения по образовательной программе кафедра готовит и передает в Управление аспирантуры и ординатуры документы, регламентированные пунктом 4.2 Положения НовГУ «О порядке и форме проведения итоговой аттестации по не имеющим государственной аккредитации образовательным программам ординатуры»:

- приказ о выпускниках, допущенных к итоговым экзаменам – не позднее, чем за 2 недели до проведения экзаменов - представляется в управление аспирантуры и ординатуры (УАО) и учебно-методическое управление (УМУ);
- приказ о составе ЭК по всем видам ИА по каждой образовательной программе ординатуры – не позднее, чем за 4 недели до начала их работы (представляется в УМУ);
- график работы ЭК - не позднее чем за 4 недели до начала их работы (представляется в УАО);
- учебную карточку (сводную ведомость) и зачетную книжку каждого ординатора;

Итоговая аттестация проводится в сроки, определяемые графиком учебного процесса.

Не позднее, чем за 30 дней до дня проведения первого аттестационного испытания распоряжением директора института утверждается расписание аттестационных испытаний (далее – расписание), в котором указываются даты, время и место проведения аттестационных испытаний и предэкзаменационных консультаций, и доводит расписание до сведения обучающихся, членов экзаменационных комиссий и апелляционных комиссий, секретарей экзаменационных комиссий. Расписание согласуется с УМУ.

При формировании расписания устанавливается перерыв между итоговыми аттестационными испытаниями продолжительностью не менее 7 календарных дней.

Лицо, не прошедшее итоговую аттестацию, может повторно пройти итоговую аттестацию не ранее чем через 10 месяцев и не позднее чем через пять лет после срока проведения итоговой аттестации, которая не пройдена обучающимся. Указанное лицо может повторно пройти итоговую аттестацию не более двух раз.

2.3 Процедура проведения аттестационных испытаний

2.3.1 Процедура проведения аттестационных испытаний регламентирована локальным нормативным актом НовГУ – Положением «О порядке и форме проведения итоговой аттестации по не имеющим государственной аккредитации образовательным программам ординатуры».

2.3.2 Основные требования к итоговой аттестации определяются Положением НовГУ «О порядке и форме проведения итоговой аттестации по не имеющим государственной аккредитации образовательным программам ординатуры». Содержание итоговой аттестации базируется на компетенциях выпускника как совокупного ожидаемого результата образования по ОП.

Итоговая аттестация проводится в 3 этапа и включает тестовый этап, этап сдачи практических навыков у постели пациента и собеседование по билетам и практико-ориентированным клиническим (ситуационным) задачам.

Тестирование ординаторов проводится с целью контроля теоретических знаний по всем разделам образовательной программы. Оценка результатов тестирования осуществляется по проценту правильных ответов.

На втором этапе ИА оцениваются практические навыки специалиста. Виды оценки практических навыков: контроль умения работать с пациентом, владение навыками проведения диагностических и лечебных манипуляций по специальности на манекенах, владения навыками оказания неотложной помощи.

Практические навыки и умения оцениваются по пятибалльной системе.

На третьем этапе ИА проводится заключительное (устное) собеседование по билетам, каждый из которых включает 3 вопроса. Также ординатору предлагаются 2 практико-ориентированные клинические (ситуационные) задачи.

Проверяется целостность профессиональной подготовки выпускника, т.е. уровень его компетенции и способность экзаменуемого в использовании приобретенных знаний, умений и практических навыков для решения профессиональных задач врача общей врачебной практики (семейная медицина). На собеседовании оценивается степень умения разрабатывать и осу-

щественные оптимальные решения ситуаций в предложенных клинических задачах. Выпускники должны демонстрировать понимание этиологии, патогенеза заболеваний, знание современных классификаций, проявление клинического мышления, умение поставить диагноз и провести дифференциальную диагностику с использованием основных и дополнительных методов исследования, определить прогноз и возможные осложнения, наметить лечебные мероприятия.

Результаты собеседования оцениваются по пятибалльной системе.

По результатам трех этапов ИА выставляется итоговая оценка. В зависимости от результатов ИА комиссия открытым голосованием принимает решение «Присвоить квалификацию «врач общей врачебной практики (семейная медицина)» или «Отказать в присвоении квалификации «врач общей врачебной практики (семейная медицина)». Результаты экзамена фиксируются в протоколе. При получении положительных результатов претендент имеет право получить диплом об окончании ординатуры (установленного образца).

Экзаменуемый имеет право опротестовать в установленном порядке решение квалификационной комиссии.

2.3.3 Лицо, не прошедшее итоговую аттестацию, может повторно пройти итоговую аттестацию не ранее чем через 10 месяцев и не позднее чем через пять лет после срока проведения итоговой аттестации, которая не пройдена обучающимся. Указанное лицо может повторно пройти итоговую аттестацию не более двух раз.

2.4 Требования к результатам освоения ОП

2.4.1 Основной целью образовательной программы является подготовленность выпускника к профессиональной деятельности, практическая и теоретическая составляющие которой определяются в ходе аттестационных испытаний в соответствии с компетентностной моделью выпускника по реализуемому профилю подготовки данной ОП.

Для каждой компетенции определены виды аттестационного испытания, обеспечивающие наиболее эффективную проверку:

№ П/п	Наименование этапа	Содержание этапа	Проверяемые компетенции
1	Определение уровня теоретической подготовки	Тестирование	УК-1, 2, 3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
2	Определение уровня практической подготовки	Проверка практических навыков	УК-1, 2, 3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
3	Определение уровня профессиональной подготовленности к самостоятельному решению профессиональных задач	Собеседование Решение ситуационных задач	УК-1, 2, 3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12

2.4.2 Показатели и критерии оценивания каждой компетенции соответствуют шкале, регламентированной паспортом соответствующей компетенции с учетом уровня ее освоения для выбранного вида профессиональной деятельности.

3 Порядок проведения ИА

3.1 Порядок проведения аттестационного тестирования

К тестированию допускаются ординаторы, успешно завершившие в полном объеме освоение образовательной программы по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина).

Ординаторы могут пройти тестирование с использованием компьютера, либо используя вариант теста на бумажном носителе. В первом случае проверка тестовых заданий осуществляется автоматически компьютерной программой, во втором случае проверка результатов тестирования осуществляется членами ЭК по эталонам ответов. Количество тестовых заданий – 60, время тестирования фиксированное 1 час. Пример теста в приложении К.

По результатам оценочного листа аттестационного тестирования ординатора (приложение Б) заполняется протокол аттестационного тестирования (приложение В).

3.2 Порядок проведения проверки практических умений ординаторов

Проверка практической подготовки ординаторов осуществляется членами ЭК. По результатам экзамена заполняется протокол практических умений ординатора (приложение Е).

3.3 Порядок проведения итогового собеседования

Итоговое собеседование осуществляется по билетам, каждый из которых включает 3 вопроса, и двум клиническим задачам.

По результатам экзамена заполняется протокол итогового собеседования (приложение Ж).

Примеры тестовых заданий и экзаменационного билета представлены в приложении К.

4 Оценка качества подготовки выпускников

4.1 Фонд оценочных средств

Фонд оценочных средств по данному направлению подготовки включает в себя:

- перечень компетенций, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения образовательной программы;
- описание показателей и критериев оценивания компетенций, а также шкал оценивания – паспорта компетенций с показателями освоения и оценочной шкалой (Приложение к образовательной программе);
- предлагаемый Порядок проведения итоговой аттестации, определяющий процедуру оценивания результатов освоения образовательной программы (данный документ);
- контрольные материалы для всех этапов итоговой аттестации:
 - тесты
 - экзаменационные билеты
 - клинические (ситуационные) задачи
 - списки больных в профильных отделениях, формируемых перед вторым этапом ИА для приема врачебных навыков выпускников у постели больных

4.2 Критерии оценки экзамена

Результат итоговой аттестации для каждого обучающегося определяется уровнем теоретической и практической профессиональной подготовленности.

Критерии оценки экзамена формируются тремя составляющими:

- 1) аттестационное тестирование;
- 2) практические умения;
- 3) итоговое собеседование.

Каждая из составляющих, в свою очередь, характеризуется следующими показателями:

1) аттестационное тестирование (30 баллов):

Результаты ответов на аттестационном тестировании экзаменационная комиссия оценивает по системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Всего заданий для выполнения — 100.

Менее 70% правильных ответов — оценка «неудовлетворительно» (20 баллов и менее)

70% -79% правильных ответов — оценка «удовлетворительно» (21- 24 балла);

80%-89% правильных ответов - оценка «хорошо» (25-27 баллов);

90%-100% правильных ответов — оценка «отлично» (28-30 баллов).

При получении оценки «неудовлетворительно» студент не допускается до следующего этапа.

Общая оценка данного этапа ИА оценивается «зачтено» (70-100 правильных ответов) или «не зачтено» (69 и менее правильных ответов)

2) практические умения (50 баллов):

Практические умения оцениваются по общей врачебной практике (семейная медицина).

Критерии оценки:

- «Отлично» - ординатор правильно выполняет все предложенные задания, правильно их интерпретирует, демонстрирует полученные навыки и умения.

- «Хорошо» - ординатор в основном правильно выполняет предложенные навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки.

- «Удовлетворительно» - ординатор ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя.

- «Неудовлетворительно» - ординатор не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием.

Результаты **практических умений** оцениваются следующим образом:

«отлично» (45 - 50 баллов):

«хорошо» (35 - 44 баллов)

«удовлетворительно» (25 - 34 балла):

«неудовлетворительно» (24 балла и менее)

Результаты оценки практических навыков и умений оцениваются как "зачтено" или "не зачтено". Уровень практических умений оценивается «зачтено» (25 – 50 баллов), «не зачтено» (24 балла и менее). При оценке неудовлетворительно - практические навыки не зачитываются и ординатор не допускается до следующего этапа.

3) итоговое собеседование (70 баллов)

Результаты ответов на теоретическом этапе государственная экзаменационная комиссия оценивает по пятибалльной системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «не удовлетворительно».

«отлично» (63-70 баллов)

«хорошо» (49- 62 баллов)

«удовлетворительно» (35 - 48 балла)

«неудовлетворительно» (34 балла и менее)

«отлично» (63 - 70 баллов):

- ✓ Ответ полный, грамотный, логичный, обучающийся отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации и выбирает правильную тактику ведения больного, правильно.

«хорошо» (49 – 62 балла)

- ✓ Ответ полный, но с единичными ошибками, обучающийся правильно ставит диагноз и назначает лечение, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы.

«удовлетворительно» (35 - 48 баллов):

- ✓ Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета. Обучающийся ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией, не может правильно выбрать тактику ведения больного.

«неудовлетворительно» (34 балла и менее):

- ✓ Не может правильно ответить на большинство вопросов и дополнительные вопросы. Обучающийся не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз, не может назначить лечение.

Данные об аттестационных испытаниях выпускников представлены в документах ЭК.

4.3 Критерии оценки соответствия уровня подготовки выпускника требованиям ФГОС на этапе «собеседование».

На этапе «собеседование» экзаменационная комиссия проверяет сформированность универсальных и профессиональных компетенций персонально каждого выпускника, результат фиксируется в оценочном листе.

В процессе проведения итоговой аттестации проверяется наличие у выпускника следующих **универсальных компетенций:**

готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

профессиональных компетенций:

профилактическая деятельность:

готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявления причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

лечебная деятельность:

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины) (ПК-6);

готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в **медицинской** эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

4.4 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов освоения образовательной программы

Общий результат ИА оценивается следующим образом:

«Отлично» - 135-150 баллов

«Хорошо» - 120-134 балла

«Удовлетворительно» - 100-119 баллов

«Неудовлетворительно» - 99 баллов и менее.

После окончания собеседования членами экзаменационной комиссии на закрытом заседании обсуждаются результаты этапа «собеседование» итогового экзамена, с учетом этапов «тестирование» и «практические умения» и большинством голосов выносится решение с итоговой оценкой. Оценка выставляется с учетом соответствия принятым стандартам, владения теоретическим материалом, грамотности его изложения, проявленной способности выпускника демонстрировать собственное видение проблемы и умение мотивированно его обосновать.

В спорных случаях решение принимается большинством голосов, присутствующих членов экзаменационной комиссии, при равном числе голосов голос председателя является решающим.

Результаты ИА являются основанием для принятия аттестационной комиссией решения о присвоении (не присвоении) квалификации.

4.5 Порядок обновления ФОС

ФОС подлежит ежегодному обновлению с учетом введения в действие новых нормативных документов Минобрнауки РФ и НовГУ, изменений требований работодателей.

Все изменения в ФОС фиксируются в документе «Лист внесения изменений и актуализации ФОС».

5 Особые условия проведения итоговой аттестации для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями

5.1 Для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья итоговая аттестация проводится с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких выпускников (далее - индивидуальные особенности).

5.2 Обучающийся не позднее чем за 3 месяца до начала итоговой аттестации подает письменное заявление о необходимости создания для него специальных условий при проведении итоговой аттестации и указанием особенностей его психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья. К заявлению прилагаются документы, подтверждающие наличие у обучающегося индивидуальных особенностей.

В заявлении обучающийся указывает на необходимость (отсутствие необходимости) присутствия ассистента на ИА, увеличение продолжительности сдачи итогового аттестационного испытания.

5.3 Продолжительность сдачи итогового аттестационного испытания может быть увеличена в соответствии с пунктом

5.4 Положением НовГУ «О порядке и форме проведения итоговой аттестации по не имеющим государственной аккредитации образовательным программам ординатуры».

5.5 При проведении итоговой аттестации обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

проведение итоговой аттестации для лиц с ограниченными возможностями здоровья в одной аудитории совместно с выпускниками, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей для выпускников при прохождении итоговой аттестации;

присутствие в аудитории ассистента, оказывающего выпускникам необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочесть и оформить задание, общаться с членами экзаменационной комиссии);

пользование необходимыми выпускникам техническими средствами при прохождении итоговой аттестации с учетом их индивидуальных особенностей;

обеспечение возможности беспрепятственного доступа выпускников в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях.

5.6 Дополнительно при проведении итоговой аттестации обеспечивается соблюдение следующих требований в зависимости от категорий выпускников с ограниченными возможностями здоровья:

а) для слепых:

задания и иные материалы для сдачи аттестационного испытания оформляются рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением для слепых, либо зачитываются ассистентом;

письменные задания выполняются обучающимися на бумаге рельефно-точечным шрифтом Брайля или на компьютере со специализированным программным обеспечением для слепых, либо надиктовываются ассистенту;

при необходимости обучающимся предоставляется комплект письменных принадлежностей и бумага для письма рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютер со специализированным программным обеспечением для слепых;

б) для слабовидящих:

задания и иные материалы для сдачи итогового аттестационного испытания оформляются увеличенным шрифтом;

обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс;

при необходимости обучающимся предоставляется увеличивающее устройство, допускается использование увеличивающих устройств, имеющихся у обучающихся;

в) для глухих и слабослышащих, с тяжелыми нарушениями речи:

обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости обучающимся предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования;

по их желанию аттестационные испытания проводятся в письменной форме;

г) для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата (с тяжелыми нарушениями двигательных функций верхних конечностей или отсутствием верхних конечностей):

письменные задания выполняются на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту;

по их желанию аттестационные испытания проводятся в устной форме.

6. Условия и порядок подачи и рассмотрения апелляций

6.1 По результатам аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

6.2 Для рассмотрения апелляций по результатам ИА в университете приказом ректора создаются апелляционные комиссии. Председателем апелляционной комиссии института утверждается его директор.

В состав апелляционной комиссии входят председатель указанной комиссии и не менее 3 членов указанной комиссии. Состав апелляционной комиссии формируется из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу НовГУ и не входящих в состав экзаменационных комиссий.

Основной формой деятельности комиссии являются заседания, которые проводятся председателем комиссии, а в случае его отсутствия – заместителем председателя комиссии. Заседания апелляционной комиссии правомочны, если в них участвуют не менее двух третей от числа лиц, входящих в состав комиссии. Решение комиссии принимаются простым большинством голосов от числа лиц, входящих в состав комиссии и участвующих в заседании. При равном числе голосов председатель комиссии обладает правом решающего голоса.

6.3 Решения, принятые комиссией, оформляются протоколами, которые подписываются председательствующим. Протоколы заседаний комиссии сшиваются в книги и хранятся в архиве НовГУ.

6.4 Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию письменную апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения аттестационного испытания и (или) несогласии с результатами итогового экзамена.

6.5 Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов аттестационного испытания.

6.6 Для рассмотрения апелляции секретарь итоговой экзаменационной комиссии направляет в апелляционную комиссию протокол заседания ЭК, заключение председателя ЭК о соблюдении процедурных вопросов при проведении аттестационного испытания, а также письменные ответы обучающегося (при их наличии).

6.7 Апелляция не позднее 2 рабочих дней со дня подачи рассматривается на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель

экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию. Заседание апелляционной комиссии может проводиться в отсутствие обучающегося, подавшего апелляцию, в случае его неявки на заседание апелляционной комиссии.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

6.8 При рассмотрении апелляции о нарушении процедуры проведения итогового аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения итогового аттестационного испытания обучающегося не подтвердились и (или) не повлияли на результат итогового аттестационного испытания;

- об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения итогового аттестационного испытания обучающегося подтвердились и повлияли на результат итогового аттестационного испытания.

В случае, указанном в абзаце третьем настоящего пункта, результат проведения итогового аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в ЭК для реализации решения апелляционной комиссии. Обучающемуся предоставляется возможность пройти итоговое аттестационное испытание в срок, установленный апелляционной комиссией.

6.9 При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами итогового экзамена апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции и сохранении результата итогового экзамена;

- об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата итогового экзамена.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в ЭК. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата итогового аттестационного экзамена и выставления нового.

6.10 Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

6.11 Повторное проведение итогового аттестационного испытания обучающегося, подавшего апелляцию, осуществляется в присутствии председателя или одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения в соответствии со стандартом.

6.12 Апелляция на повторное проведение итогового аттестационного испытания не принимается.

7 Перечень приложений к Программе ИА

Приложение А – Сведения о проверяемых компетенциях

Приложение Б – Оценочный лист аттестационного тестирования ординатора

Приложение В – Протокол аттестационного тестирования

Приложение Г — Оценка сформированности компетенций ординатора

Приложение Д – Оценочный лист практических умений ординатора

Приложение Е – Протокол практических умений

Приложение Ж – Протокол итогового собеседования

Приложение З – Протокол заседания комиссии по итоговой аттестации в ординатуре

Приложение И – Аттестационный лист ординатора

Приложение К – Фонд оценочных средств для проведения итоговой аттестации обучающихся по дисциплине 31.08.54 «Общая врачебная практика (семейная медицина)»

Приложение А

Сведения о проверяемых компетенциях

Министерство образования и науки РФ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого»

№ п / п	Дисциплина	Проверяемые компетенции
1	Тестирование: Общая врачебная практика (семейная медицина) Лучевые методы диагностики Патология Клиническая фармакология Общественное здоровье и здравоохранение Медицина чрезвычайных ситуаций Педагогика Онкология ВИЧ-инфекция Медицинская психология Надлежащая клиническая практика (GCP)	УК-1, 2, 3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
2	Практические умения Общая врачебная практика (семейная медицина) Лучевые методы диагностики Патология Клиническая фармакология Общественное здоровье и здравоохранение Медицина чрезвычайных ситуаций Педагогика Онкология ВИЧ-инфекция Медицинская психология Надлежащая клиническая практика (GCP) Производственная (клиническая) практик: стационарная практика Производственная (клиническая) практика: амбулаторная практика Симуляционный курс Производственная (клиническая) практика: аллергологическая практика	УК-1, 2, 3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
3	Собеседование и решение ситуационных задач Общая врачебная практика (семейная медицина) Лучевые методы диагностики Патология Клиническая фармакология Общественное здоровье и здравоохранение Медицина чрезвычайных ситуаций Педагогика	УК-1, 2, 3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12

	Онкология ВИЧ-инфекция Медицинская психология Надлежащая клиническая практика (GCP) Симуляционный курс	
--	--	--

Приложение Б

Оценочный лист аттестационного тестирования в соответствии с требованиями ФГОС по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)

Аттестационное тестирование

ФИО ординатора _____

Всего правильных ответов из 30	
Результат аттестационного тестирования *	

* 71и более – «зачтено», менее 71 – «не зачтено»

Компьютерная программа выдаёт готовый результат правильных ответов
Возможен вариант тестирования на бумажном носителе:

Бланк для ответов аттестационного тестирования

Поставьте номер единственно правильного ответа на каждый тест:

№ теста	ответ	№ теста	ответ
001		016	
002		017	
003		018	
004		019	
005		020	
006		021	
007		022	
008		023	
009		024	
010		025	
011		026	
012		027	
013		028	
014		029	
015		030	

Всего правильных ответов _____

Председатель ЭК

Члены комиссии

Секретарь ЭК

« ____ » _____ 20 г

Протокол аттестационного тестирования

Министерство образования и науки РФ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого»

ПРОТОКОЛ № _____

**итогового экзамена по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика
(семейная медицина)
Аттестационное тестирование**

Присутствовали:

Председатель Эк:

Члены комиссии:

ФИО ординатора

Результат тестирования _____ Дата _____

Председатель _____

Члены комиссии _____

Секретарь Эк _____

« _____ » _____ 20 г

**Сведения о проверяемых компетенциях и оценке
Оценка сформированности компетенций ординатора в соответствии с
требованиями ФГОС по специальности 31.08.54 Общая врачебная
практика (семейная медицина)
итоговая аттестация**

ФИО ординатора _____

Номер компетенции	Оценка (+ / -)*
УК - 1	
УК - 2	
УК - 3	
ПК-1	
ПК-2	
ПК-3	
ПК-4	
ПК-5	
ПК-6	
ПК-7	
ПК-8	
ПК-9	
ПК-10	
ПК-11	
ПК-12	

* - сформировано (+), несформировано (-)

Уровень сформированности УК (сформировано / несформировано)

Уровень сформированности ПК (сформировано / несформировано)

Председатель ЭК _____

Члены комиссии _____

Секретарь ЭК _____

**Оценочный лист практических умений ординатора
в соответствии с требованиями ФГОС по специальности 31.08.54 Общая
врачебная практика (семейная медицина)**

1. Осмотр пациента в больничной палате (у постели больного)
с заполнением контрольной карты:

КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА

практических умений ординаторов
на итоговой аттестации

по специальности _____

Дата _____

Ф.И.О. _____ № группы _____

Ф.И.О. больного _____ Возраст _____

Отделение _____

Анамнез _____

Основные данные лабораторных и инструментальных исследований

Клинический диагноз

Основные критерии диагноза заболевания больного (перечислить)

обратная сторона карты:

План обследования (кратко, перечислить) _____

План лечения (перечислить) _____

Замечания экзаменатора _____

2. Результаты практической аттестации у постели больного

Оценка:

- практические навыки _____
- дифференциальная диагностика _____
- врачебные манипуляции _____
- оценка данных инструментальных исследований _____
- оценка данных лабораторных исследований _____
- клиническая фармакология _____

Итоговая оценка: _____
Экзаменатор: _____

Протокол практических умений ординатора

ПРОТОКОЛ № _____
о сдаче итогового экзамена
(практические умения)

Ординатором _____
Группы _____

Председатель ЭК _____

Члены комиссии _____

Итоговый результат: _____
(зачтено, не зачтено)

Председатель ЭК _____

Члены комиссии _____

«...».....20..... г.

Протокол итогового собеседования

ПРОТОКОЛ №_____

заседания экзаменационной комиссии итогового экзамена

Итоговое собеседование

ФИО ординатора _____

Группа _____

Экзаменационный билет № _____

Присутствовали:

ПредседательЭК:

Члены комиссии:

Вопросы:

1. _____

2. _____

3. _____

4. Ситуационная задача по основной дисциплине № -----

5. Ситуационная задача по смежным дисциплинам № -----

Общая характеристика ответа студента на заданные ему вопросы

Признать, что студент сдал итоговое собеседование с оценкой

Отметить, что

ПредседательЭК

Члены комиссии

СекретарьЭК

«...».....20..... г.

Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого
Институт медицинского образования

ПРОТОКОЛ №
Заседания комиссии по итоговой аттестации в ординатуре

1. Состав экзаменационной комиссии:

Председатель:

Сопредседатель:

Секретарь:

Члены комиссии:

2. Экзаменуется врач – ординатор _____
(фамилия, имя, отчество (полностью))

3. Специальность: _____

4. Квалификационный экзамен

4.1. Тестовый контроль по фундаментальным медико-социальным дисциплинам

Процент правильных ответов _____; *отлично* (90% и выше), *хорошо* (от 80% до 89%), *удовлетворительно* (от 70% до 79%), *неудовлетворительно* (ниже 70% правильных ответов тестовых заданий).

4.2. Оценка умений, практических навыков (подчеркнуть):

Отлично *хорошо* *удовлетворительно* *неудовлетворительно*

4.3. Оценка результатов собеседования (подчеркнуть):

Отлично *хорошо* *удовлетворительно* *неудовлетворительно*

5. Итоговая оценка _____

6. Замечания, рекомендации экзаменационной комиссии: _____

7. Решение экзаменационной комиссии: _____
(фамилия. и.о.)

выдать диплом об окончании ординатуры (установленного образца) по специальности

Председатель комиссии:

Члены комиссии:

Секретарь комиссии:

«....».....20..... г.

Фонд оценочных средств для проведения итоговой аттестации обучающихся
1 этап Тестирование.

Пример тестовых заданий

Источником ошибок при определении СОЭ могут служить:

- А. неправильное соотношение между цитратом натрия и кровью
- Б. образование сгустка, неправильное соотношение между цитратом натрия и кровью
- В. наклонное положение капилляров в штативе, образование сгустка, неправильное соотношение между цитратом натрия и кровью
- Г. несоблюдение температурного режима, наклонное положение капилляров в штативе, образование сгустка, неправильное соотношение между цитратом натрия и кровью

Под «относительным нейтрофилезом» понимают:

- А. увеличение процентного содержания нейтрофилов при нормальном абсолютном их количестве
- Б. увеличение процентного и абсолютного содержания нейтрофилов
- В. увеличение их абсолютного числа
- Г. уменьшение процентного содержания нейтрофилов
- Д. все ответы неправильные

Повышение гематокритной величины наблюдается при:

- А. эритроцитозах
- Б. анемиях, эритроцитозах
- В. Гипергидротации, анемиях, эритроцитозах
- Г. все перечисленное неверно

Лейкоцитоз наблюдается при:

- А. аплазии и гипоплазии костного мозга
- Б. гиперспленизме
- В. лейкозах
- Г. лучевой болезни
- Д. аплазии и гипоплазии костного мозга, гиперспленизме, лейкозах, лучевой болезни

Кто имеет право на выдачу листка нетрудоспособности

1. Главный врач.
2. Зав. отделением.
3. Лечащий врач.
4. Зав. отделением, выполняющий лечебную работу.

2 этап. Определение уровня практической подготовки.

ПРИМЕРЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:

На амбулаторном приеме у врача общей практики больная М., 67 лет, жаловалась на постоянную сухость во рту, жажду, общую слабость, раздражительность, боли в суставах нижних конечностей при ходьбе. Считает себя больной в течение полугода, когда стала отмечать постепенно нарастающую слабость, периодические боли в области сердца и головные боли. Обращалась к участковому врачу, была диагностирована артериальная гипертензия, атеросклероз сосудов головного

мозга. Прошла месячный курс медикаментозного лечения циннаризином с хорошим эффектом. За последний месяц состояние больной ухудшилось: появилась жажда, слабость, боли в суставах. Работала поваром в детских учреждениях, в настоящее время на пенсии. 10 лет назад диагностирован хронический гастрит с секреторной недостаточностью. При объективном обследовании состояние удовлетворительное. Кожа чистая, обычного цвета, сухая. У больной отмечен избыточный вес (рост 155, масса 83 кг). В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца не смещены. Тоны сердца на верхушке приглушены, акцент II тона над аортой. Пульс – 64 в мин., ритмичный, напряженный. АД – 170/100 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Голени пастозны. При активных движениях в коленных суставах хруст, ограничения подвижности нет. По данным амбулаторной карты по поводу заболевания желудка прошла год назад рН-метрию, Ro-скопию желудка, выявлено гипоацидное состояние.

Вопрос 1: Диагноз?

Вопрос 2: Тактика?

Вопрос 3: Какие мероприятия профилактического характера позволяют избежать подобных состояний?

Вопрос 4: Как часто пациент должен проходить диспансерный осмотр ?

Вопрос 5: Какие методики реабилитации могут быть показаны данному пациенту?

Вопрос 6: Каким образом можно использовать данный случай для формирования мотивации к ведению здорового образа ?

Больной 70 лет обратился к врачу общей практики (семейному врачу) с жалобами на общую слабость, внезапное повышение температуры тела до 38° С, кашель с небольшим количеством мокроты, боли в правой половине грудной клетки. При сборе анамнеза выяснилось, что заболевание началось остро, семь дней назад. Лечится в поликлинике с диагнозом «грипп», назначено лечение антибиотиками. Подобный «грипп» повторялся трижды за предыдущие 6 месяцев. Во время последнего ухудшения состояния появились новые симптомы: кашель в ночное время, прожилки крови в мокроте, одышка. Курит в течение 40 лет. Полтора года назад во время диспансеризации было проведено комплексное обследование, выявлены: хронический гиперпластический гастрит; хронический панкреатит; хронический холецистит; хронический пиелонефрит; хронический бронхит.

При объективном исследовании обнаружено: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы бледно-розового цвета; пульс 88 ударов в минуту, ритмичный; тоны сердца приглушены, шумов нет. Частота дыхания 20 раз в минуту, над легкими определяется перкуторный звук с коробочным оттенком. Дыхание везикулярное, ослабленное, хрипы не выслушиваются. Печень, селезенка не увеличены. В анализе периферической крови: Нв — 112 г/л, эритроциты — $3,2 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты — $4,1 \times 10^9$ /л. Формула белой крови: палочкоядерные — 12%, сегментоядерные — 51%, эозинофилы — 6%, моноциты — 4%, лимфоциты — 27%. СОЭ 30 мм /ч.

При рентгенологическом исследовании легких — в корне правого легкого выявлено уплотнение 1,0 x 1,2 см, ателектаз 10-го сегмента правого легкого, расширение тени средостения.

Вопрос 1: Ваш предварительный диагноз?

Вопрос 2: Обследование?

Вопрос 3: Как часто пациент должен проходить диспансерный осмотр?

Вопрос 4: Предполагаемый маршрут пациента

Вопрос 5: Есть ли ошибки при оказании медицинской помощи на предыдущих этапах? Как данный случай повлияет на показатели качества оказания медицинской помощи в поликлинике?

Больная 70 лет пришла на прием к врачу общей практики с жалобами на общую слабость, быструю утомляемость, дискомфорт и жжение языка, онемение и «ползание мурашек» в

области стоп. При объективном осмотре обращает на себя внимание бледность кожных покровов, участки депигментации по типу витилиго, сглаженность сосочков языка («лакированный язык»), признаки периферической полинейропатии. В клиническом анализе крови – Нв 84 г/л, ЦП 1,09, макроциты, полисегментированные гранулоциты, Лей – $3,6 \times 10^9$ /л, Тр – 145×10^9 /л.

- 1) Предположительный диагноз.
- 2) Какие исследования требуются для подтверждения диагноза?
- 3) Определите тактику дальнейшего обследования и лечения пациентки.

Пациентка 20 лет жалуется на общую слабость, быструю утомляемость, частые «простудные» заболевания, выпадение волос, ломкость ногтей. Из анамнеза известно о наличии хронического гастродуоденита, гиперполименореи. При обследовании в клиническом анализе крови: Нв 102 г/л, ЦП – 0,78, микроцитоз, пойкилоцитоз, Leu – $4,2 \times 10^9$ /л, СОЭ – 19 мм/ч.

- 1) Предположительный диагноз
- 2) Определите необходимый объем лабораторного обследования для подтверждения диагноза
- 3) Определите тактику дальнейшего обследования и лечения.
- 4) Дайте диетические рекомендации

Пациент 47 лет обратился к врачу общей практики с жалобами на общую слабость, снижение трудоспособности, эпизоды учащенного сердцебиения, жжение языка, эпизоды затруднения глотания. Из анамнеза известно о выполнении резекции желудка по Бильрот II по поводу язвенной болезни 5 лет назад, получает инъекции цианокобаламина. При осмотре обращает на себя внимание бледность кожных покровов, сухость кожи, слизистая оболочка языка ярко-красного цвета со сглаженными сосочками. В анализе крови – Нв 96 г/л, ЦП – 0,74, микроцитоз, анизоцитоз, гипохромия; железо сыворотки 5,2 мкмоль/л (норма 11,6 – 31,3 мкмоль/л), вит.В12 – 250 пг/мл (норма 187 – 883 пг/мл), ферритин – 11 мкг/л (норма 20 – 250 мкг/л).

- 1) Сформулируйте клинический диагноз
- 2) Каковы характер и причины анемии?
- 3) Тактика лечения пациента с определением доз и пути введения препаратов.

3 этап Определение уровня профессиональной подготовленности к самостоятельному решению профессиональных задач.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ

1. Функциональные обязанности врача общей практики (семейного врача).
2. Модели взаимоотношения врача и пациента
3. Основные фазы общения врача и пациента
4. Типы неправильного воспитания ребенка в семье
5. Временная нетрудоспособность: виды, документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность. Функции листка нетрудоспособности.
6. Порядок выдачи и продления листка нетрудоспособности при заболеваниях, травмах, отравлениях и других последствиях воздействия внешних причин.
7. Листок нетрудоспособности по уходу за заболевшим членом семьи взрослым, выдача и продление.
8. Листок нетрудоспособности за больным ребенком, выдача и продление.
9. Порядок выдачи и заполнения листка нетрудоспособности на период санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации.
10. Порядок выдачи и заполнения листка нетрудоспособности при стационарном лечении и выписке из стационара.

11. Стойкая утрата трудоспособности. Классификация нарушений функций и структуры основных категорий жизнедеятельности. Группы инвалидности.
12. Показания и порядок направления граждан на медико-социальную экспертизу. Оформление листка нетрудоспособности.
13. Медицинское страхование, цель, виды медицинского страхования.
14. Методики сплочения коллектива
15. Критерии оценки деятельности подчиненных
16. Оценка деятельности подчиненных по следующим критериям: Профессиональные навыки, теоретические знания, морально-этический качества, соблюдение деонтологии
17. Мотивация. Понятие. Способы мотивации
18. Модульно-рейтинговая система обучения в высшей школе
19. Система непрерывного медицинского образования в РФ. Формы повышения квалификации специалистов со средним медицинским образованием. Аттестация и сертификация среднего медицинского персонала
20. Основные виды лекция
21. Требования, предъявляемые к методическим указаниям для занятий
22. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний.
23. Основы рационального питания
24. Принципы профилактики пиодермий
25. Методы раннего выявления туберкулеза, роль врача терапевта в диагностике туберкулеза.
26. Тактика участкового врача-терапевта при подозрении или выявлении инфекционного заболевания.
27. Принципы рационального вскармливания детей первого года жизни.
28. Физиологические особенности развития ребенка в разных возрастных периодах. Показатели нормального физического развития. Профилактика и коррекция возможной патологии, раннее ее выявление совместно со специалистом.
29. Вакцинация и ревакцинация.
30. ВИЧ-инфекция. Общая профилактика. Роль медицинских работников в профилактике ВИЧ-инфекции.
31. Первичная, вторичная и третичная профилактика.
32. Группы диспансерного учета.
33. Воспалительные заболевания кишечника. Диагностика, клиническая картина, лечение, диспансеризация.
34. Хронические вирусные гепатиты: этиология, патогенез, клинико-лабораторные проявления, общие принципы лечения, профилактика, диспансеризация.
35. Сахарный диабет: определение, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, диспансеризация, .
36. Диффузно-токсический зоб: патогенез, этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика, диспансеризация,.
37. Ожирение: патогенез, этиология, классификация, клиника, дифференциальная диагностика различных форм, осложнения, лечение, профилактика, диспансеризация,
38. Болезнь Иценко-Кушинга: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, диспансеризация,
39. Хронический пиелонефрит: этиология, патогенез, классификация, клиника, варианты течения, осложнения, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, диспансеризация. Особенности течения у подростков, беременных, пожилых.
40. Диспансерное наблюдение за беременными. Показания для госпитализации.
41. Кишечные инфекции. Диагностика. Показания к госпитализации. Тактика ведения реконвалесценции. Диспансеризация.
42. Вирусные гепатиты. Диагностика, тактика ведения. Лечение в стадии

- реконвалесценции. Диспансерное наблюдение
43. Профилактика профессиональных заболеваний: выявление факторов риска, способствующих возникновению наиболее распространенных профессиональных заболеваний. Информированность о профессиях, "угрожаемых профпатологией".
 44. Предварительные осмотры, их цели в задачи. Противопоказания к приему на работу с профессиональными вредностями. Периодические осмотры лиц, работающих с профессиональными вредностями. Лечебно-диагностическая тактика врача общей практики (семейного врача).
 45. Малярия. Диагностика, клиника и лечение. Диспансерное наблюдение за реконвалесцентами.
 46. Противоэпидемические мероприятия при чесотке и вшивости
 47. Особо опасные инфекции. Тактика врача общей практики (семейного врача) при подозрении на эти заболевания. Наблюдение за реконвалесцентами.
 48. Противоэпидемические мероприятия в очагах инфекции при наиболее часто встречающихся инфекционных заболеваниях.
 49. Неотложные мероприятия при инфекционных заболеваниях.
 50. Учетно-отчетная документация участкового врача. Анализ показателей работы участкового врача.
 51. Анализ заболеваемости на врачебном участке. Основные статистические документы.
 52. Заболеваемость, виды. Формулы для их расчета.
 53. Визуализация статистического материала. Таблицы. Графики, принципы построения и применения в здравоохранении.
 54. Структура причин смертности, расчет, значение имеет в работе врача общей практики
 55. Лабораторные методы выявления протеинурии, причины ложноотрицательных и ложноположительных результатов.
 56. Лабораторные методы выявления глюкозурии, причины ложноотрицательных и ложноположительных результатов.
 57. Лабораторные методы выявления эритроцитурии, причины ложноотрицательных и ложноположительных результатов.
 58. Общий анализ мочи тест-системами сухой химии: технология исследования, возможные причины для ложноположительные и ложноотрицательные результаты.
 59. Лабораторные маркеры синдрома цитолиза
 60. Лабораторные маркеры синдром холестаза
 61. Лабораторные маркеры синдром печеночно-клеточной недостаточности
 62. Понятие о первичных и вторичных высыпных элементах
 63. классификация контактных дерматитов.
 64. клиническая картина простого контактного дерматита
 65. клиническая картина токсикодермий
 66. дифференциальная диагностика контактных дерматитов и токсикодермий
 67. Синдром Лайела: клиническая картина
 68. Этиология и патогенез атопического дерматита.
 69. Клиническая картина и принципы диагностики и оценки степени тяжести атопического дерматита.
 70. клиническая картина экземы
 71. дифференциальная диагностика контактных дерматитов и экземы
 72. диагностика псориаза
 73. Особенности клинической картины стрептодермий
 74. Особенности клинической картины стафилодермий
 75. Дифференциальная диагностика первичного сифилиса
 76. Дифференциальный диагноз папулезного сифилида
 77. Микоз стоп
 78. Микоз гладкой кожи

79. Онихомикоз
80. Микоз крупных складок
81. Доброкачественные опухоли кожи, врачебная тактика при них
82. Пигментные новообразования кожи, диагностический алгоритм, врачебная тактика
83. Острый коронарный синдром: определение, классификация, диагностика, тактика лечения больных с острым коронарным синдромом.
84. ИБС: стенокардия, классификация, факторы риска, клиника, диагностические методы исследования больных стенокардией.
85. Атипичные формы стенокардии. Дифференциальная диагностика стенокардий.
86. Инфаркт миокарда: определение, эпидемиология, факторы риска, классификация.
87. Атипичные формы инфаркта миокарда, клиника, диагностика.
88. Электрокардиографическая и лабораторная диагностика инфаркта миокарда.
89. Внезапная сердечная смерть, этиология, факторы риска, диагностика, профилактика.
90. Дифференциальная диагностика кардиалгий.
91. Гипертоническая болезнь. Классификация, стратификация пациентов по степени риска..
92. Особенности артериальной гипертензии у женщин в период климакса и менопаузы, при беременности, АГ в сочетании с сахарным диабетом, АГ в пожилом и старческом возрасте.
93. Симптоматические артериальные гипертонии. Диагностика нефрогенных, вазоренальных, эндокринных, гемодинамических, нейрогенных и лекарственных АГ. Принципы лечения.
94. Гипертонические кризы, классификация, патогенез, лечение, показания к госпитализации.
95. Нейроциркуляторная дистония: этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
96. Миокардиты: этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.
97. Кардиомиопатии: классификация, клиника, диагностика, лечение.
98. Инфекционный эндокардит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
99. Хроническая сердечная недостаточность, этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение.
100. Аритмии вследствие нарушения функции автоматизма синусового узла, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

Пример экзаменационного билета

Билет №1

1. Временная нетрудоспособность: виды, документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность. Функции листка нетрудоспособности
2. Особо опасные инфекции. Тактика врача общей практики (семейного врача) при подозрении на эти заболевания. Наблюдение за реконвалесцентами
3. Симптоматические артериальные гипертонии. Диагностика нефрогенных, вазоренальных, эндокринных, гемодинамических, нейрогенных и лекарственных АГ. Принципы лечения