

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:

ФИО: Гурьянова Евгения Аркадьевна

Должность: ректор

Дата подписания: 06.06.2024 15:13:53

Уникальный программный ключ:

f28824c28afe83836dbe41230315c3e77da041fc

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
Государственное автономное учреждение
дополнительного профессионального образования
«Институт усовершенствования врачей»

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ГАУ ДПО «Институт
усовершенствования врачей»
Минздрава Чувашии



Гурьянова Е.А
2024 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
«КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТЬ ОКАЗАНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»**

Специальность

31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье

Направленность (профиль) программы
Организация здравоохранения и общественное здоровье

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Чебоксары - 2024 г.

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Контроль качества и безопасность оказания медицинской помощи» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённым приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 02.02.2022 № 97, педагогическими работниками кафедры общественного здоровья и здравоохранения

Составители:

Фамилия Имя Отчество	Должность
Воропаева Лидия Александровна	д.м.н, профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии
Спиридонова Татьяна Константиновна	к.м.н, доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии
Ермолаева Екатерина Михайловна	к.м.н, доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии

Рассмотрено на заседании кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья

Протокол № 12 от « 1 » 03 2024 г.

Рассмотрено на заседании Учебно-методического совета

Протокол № 1 от « 5 » 03 2024 г.

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Цель изучения дисциплины (модуля)

Получение знаний в основах контроля качества и безопасности оказания медицинской помощи, а также умений и навыков его организации и проведения в медицинской организации, необходимых для профессиональной деятельности специалиста в области организации здравоохранения и общественного здоровья.

Задачи дисциплины (модуля)

1. Получение знаний по вопросам основ законодательства в сфере охраны здоровья, организации медицинской помощи населению Российской Федерации.
2. Изучить основные виды, принципы и организацию контроля в сфере охраны здоровья.
3. Знать формы и организацию контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
4. Изучить организацию государственного контроля за обращением медицинских изделий, мониторинга безопасности медицинских изделий в Российской Федерации.
5. Знать основные виды и организацию медицинских экспертиз в Российской Федерации.

Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Формирование универсальных и профессиональных компетенций у обучающихся в рамках изучения дисциплины (модуля) предполагает овладение системой теоретических знаний по выбранной специальности и формирование соответствующих умений и (или) владений.

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)		
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте			
УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	– Организационные и правовые основы здравоохранения – Профессиональные источники информации – Достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	
	Уметь	– Анализировать достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	
	Владеть	– Знаниями по внедрению полученных результатов анализа достижений в области медицины и фармации и применять их на практике в повседневную деятельность	
УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений	Знать	– Теорию системного подхода, последовательность и требования к осуществлению поисковой и аналитической деятельности для решения поставленных задач, возможные	

в области медицины и фармации в профессиональном контексте		варианты и способы решения задачи, способы разработки стратегии достижения поставленной цели, опираясь на достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – Находить, критически анализировать и выбирать информацию, необходимую для решения поставленной задачи, выделять этапы решения и действия по решению задачи, рассматривать различные варианты решения задачи, оценивая их преимущества и риски, грамотно, логично, аргументировано формулировать собственные суждения и оценки, определять и оценивать практические последствия возможных решений задачи, разрабатывать последовательность действий решения поставленных задач.
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – Методами системного и критического анализа проблемных ситуаций; – Навыками разработки способов решения поставленной задачи; – Методами оценки практических последствий возможных решений поставленных задач.

ПК-2. Способен к управлению структурным подразделением медицинской организации, в том числе организационно-методическим подразделением

ПК-2.1 Организует деятельность структурного подразделения медицинской организации	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – правовые, организационные и экономические основы охраны здоровья граждан в Российской Федерации; – полномочия и ответственность органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья; – права и обязанности медицинских организаций, иных организаций, индивидуальных предпринимателей при осуществлении деятельности в сфере охраны здоровья; – права и обязанности медицинских работников и фармацевтических работников; – организацию контроля в сфере охраны здоровья (контроль качества и безопасности медицинской деятельности; государственный контроль (надзор) в сфере обращения лекарственных средств, осуществляемый в соответствии с законодательством Российской Федерации об обращении лекарственных средств; государственный контроль за обращением медицинских изделий); – формы и методы контроля качества и безопасности медицинской деятельности; – виды медицинских экспертиз в Российской Федерации
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – рассчитывать и анализировать показатели, характеризующие состояние здоровья населения; – разрабатывать проекты нормативных и методических документов, необходимых для организации медицинской деятельности; – разрабатывать и оценивать показатели ведомственного/внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; – формировать аналитические отчеты по результатам проведения ведомственного/внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; – применять и/или оценивать исполнение порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов лечения) в соответствии с профилем деятельности медицинской организации; – разрабатывать и внедрять систему менеджмента качества в медицинской организации
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – критического анализа статистической информации в профессиональных информационных источниках и в научной литературе;

	<ul style="list-style-type: none"> – организации и проведения самостоятельного научно-практического исследования, описания и представления его результатов; – работы с научной, учебной, справочной литературой и электронными ресурсами, навыками публичной речи, аргументации, ведения дискуссии и полемики; – методами расчета и анализа статистических показателей, характеризующих деятельность отрасли здравоохранения
--	---

1. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по полугодиям			
		1	2	3	4
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):	40	-	-	-	40
Лекционное занятие (Л)	4	-	-	-	4
Семинарское/практическое занятие (СПЗ)	36	-	-	-	36
Консультации (К)	-	-	-	-	-
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	32	-	-	-	32
Общий объем	в часах	72	-	-	72
	в зачетных единицах	2	-	-	2

2. Содержание дисциплины (модуля)

Раздел 1. Государственный контроль качества оказания медицинской помощи

- 1.1. Государственный контроль (надзор) в сфере обращения лекарственных средств, осуществляемый в соответствии с законодательством РФ об обращении лекарственных средств.
- 1.2. Государственный контроль за обращением медицинских изделий.
- 1.3. Федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, осуществляемый в соответствии с законодательством РФ о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения.

Раздел 2. Ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности.

Раздел 3. Контроль в сфере охраны здоровья

- 3.1. Контроль качества оказания медицинской помощи

Раздел 4. Внутренний контроль качества оказания медицинской помощи

- 4.1. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности.

Раздел 5. Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи

Раздел 6. Медицинская экспертиза

- 6.1. Нормативно-правовые основы проведения экспертизы качества медицинской помощи в медицинских организациях
- 6.2. Контроль за проведением экспертизы качества медицинской помощи
- 6.3. Медико-социальная экспертиза

3. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 3

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Контакт. раб.	Л	СПЗ	К	СР		
Раздел 1	Государственный контроль качества оказания медицинской помощи	12	6		6		6	Устный опрос	УК-1.1 УК-1.2 ПК-2.1

Тема 1.1	Государственный контроль (надзор) в сфере обращения лекарственных средств, осуществляемый в соответствии с законодательством РФ об обращении лекарственных средств	4	2		2		2		
Тема 1.2	Государственный контроль за обращением медицинских изделий	4	2		2		2		
Тема 1.3	Федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, осуществляемый в соответствии с законодательством РФ о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения	4	2		2		2		
Раздел 2	Ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности.	13	7	1	6		6	Устный опрос	УК-1.1 УК-1.2 ПК-2.1
Раздел 3	Контроль в сфере охраны здоровья	12	6		6		6	Устный опрос	УК-1.1 УК-1.2 ПК-2.1
Тема 3.1	Контроль качества оказания медицинской помощи	12	6		6		6		
Раздел 4	Внутренний контроль качества оказания медицинской помощи	11	7	1	6		4	Устный опрос	УК-1.1 УК-1.2 ПК-2.1
Тема 4.1	Контроль качества и безопасности медицинской деятельности	11	7	1	6		4		
Раздел 5	Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи	11	7	1	6		4	Устный опрос	УК-1.1 УК-1.2 ПК-2.1
Раздел 6	Медицинская экспертиза	13	7	1	6		6	Устный опрос	УК-1.1 УК-1.2 ПК-2.1
Тема 6.1	Нормативно-правовые основы проведения экспертизы качества медицинской помощи в медицинских организациях	4	2		2		2		
Тема 6.2	Контроль за проведением экспертизы качества медицинской помощи	5	3	1	2		2		
Тема 6.3	Медико-социальная экспертиза	4	2		2		2		
Общий объем		72	40	4	36		32	Экзамен	

4. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, студенческих научных конференциях.

Задания для самостоятельной работы

Таблица 4

Номер раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
---------------	----------------------	------------------------------------

Раздел 1	Государственный контроль качества оказания медицинской помощи	1. Принципы организации государственного контроля 2. Порядок осуществления мониторинга безопасности медицинских изделий 3. Организация федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора 4. Структура, полномочия, функции и порядок деятельности федеральных государственных учреждений
Раздел 2	Ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности.	Определение показателей качества деятельности медицинской организации
Раздел 3	Контроль в сфере охраны здоровья	1.Контроль качества и безопасности медицинской деятельности и его формы. 2.Основные принципы охраны здоровья
Раздел 4	Внутренний контроль качества оказания медицинской помощи	Требования к осуществлению медицинской деятельности, установленные законодательством РФ
Раздел 5	Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи	Применение порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи
Раздел 6	Медицинская экспертиза	1.Правовые основы социального и медицинского страхования граждан в РФ. 2.Организация медицинской экспертизы трудоспособности 3. Права и обязанности лечащих врачей 4. Организация клинико-экспертной работы

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских (практических) занятиях.

5. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Примерные оценочные средства, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении 1 Оценочные средства по дисциплине (модулю).

6. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

Основная литература

1. Общественное здоровье и здравоохранение: учеб. для мед. вузов /Н. В. Полунина. - М.: Мед. информ. агентство, 2010.
2. Общественное здоровье и здравоохранение: учеб. для студентов мед. вузов / Ю. П. Лисицын. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
3. Медицинская экспертиза [Текст]: экспертиза временной нетрудоспособности, медико-социальная, военно-врачебная: [сборник нормативных документов] / Старовойтова И. М. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 606 с.
4. Стандарты оказания специализированной помощи детям и подросткам с гематологическими и онкологическими заболеваниями [Текст]: Рос. Гос. Мед. ун-т им. Н. И. Пирогова и др. / [Э. В. Агеенкова, Л. В. Валентей, С. В. Варфоломеева и др.]. – Москва: МЕДПРАКТИКА-М, 2009.

Дополнительная литература

1. Общественное здоровье и здравоохранение [Текст]: [учеб. для системы послевуз. проф. образования врачей] / Щепин О. П. - Москва: ГЭОТАР-

Медиа, 2011.

2. Общественное здоровье и здравоохранение [Текст]: [учеб. для высш. учеб. образования] / [Г. Н. Царик. В. М. Ивойлов, Н. Д. Богомолова и др.]; под ред. Г. Н. Царик. - Кемерово: Практика, 2012.

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. Официальный сайт ГИДУВ: адрес ресурса – <https://giduv.com/>, на котором содержатся сведения об образовательной организации и ее подразделениях, локальные нормативные акты, сведения о реализуемых образовательных программах, их учебно-методическом и материально-техническом обеспечении, а также справочная, оперативная и иная информация. Через официальный сайт обеспечивается доступ всех участников образовательного процесса к различным сервисам и ссылкам, в том числе к Автоматизированной системе подготовки кадров высшей квалификации (далее – АСПКВК);
2. ЭБС IPRbooks – Электронно-библиотечная система;
3. ЭБС Айбукс – Электронно-библиотечная система;
4. ЭБС Букап – Электронно-библиотечная система;
5. ЭБС Лань – Электронно-библиотечная система;
6. ЭБС Юрайт – Электронно-библиотечная система.

Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем

1. <http://www.consultant.ru> Консультант студента – компьютерная справочная правовая система в РФ;
2. <https://www.garant.ru> Гарант.ру – справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации;
3. <https://minzdrav.gov.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskie-materialy> - официальный сайт министерства здравоохранения Российской Федерации. Страница статистической информации;
4. <https://www.rsl.ru/> - официальный сайт Российской государственной библиотеки;
5. <https://medicalinsider.ru/> - Медицинское сетевое издание "Medical Insider";
6. <https://medportal.ru/> - медицинский ресурс, публикующий достоверный и верифицированный контент по различным медицинским нозологиям.

7. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 6

№ п/п	Наименование оборудованных учебных аудиторий	Перечень специализированной мебели, технических средств обучения
1	Учебные аудитории для проведения занятий лекционного и семинарского типов, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	Для проведения занятий имеются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочим программам дисциплин (модулей). В аудиториях имеются парты, стулья.
2	Компьютерные классы	Оборудованы столами и стульями, также компьютерами для доступа к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»
3	Помещения для самостоятельной работы (Библиотека, в том числе читальный зал)	Помещения для самостоятельной работы обучающихся (Библиотека, в том числе читальный зал) оснащены компьютерной техникой, которая подключена к сети «Интернет» и обеспечен доступ к электронной информационно-образовательной среде института

Программное обеспечение

- MICROSOFT WINDOWS 7, 10;
- OFFICE 2010, 2013;
- Антивирус Касперского (Kaspersky Endpoint Security);
- ADOBE CC;
- Photoshop;
- Консультант плюс (справочно-правовая система);
- iSpring;
- Adobe Reader;
- Adobe Flash Player;
- Google Chrom, Mozilla Firefox, Mozilla Public License;
- 7-Zip;
- FastStone Image Viewer.

8. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются занятия лекционного и семинарского типа, самостоятельная работа обучающегося, в том числе под руководством преподавателя, прохождение контроля.

Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на два раздела:

Раздел 1. Организация клинико-экспертной работы (КЭР) в медицинской организации.

Раздел 2. Экспертиза временной нетрудоспособности.

Изучение дисциплины (модуля), согласно учебному плану, предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и специальной литературы, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации зачету.

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Наличие в институте электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ОВЗ.

Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ОВЗ определены в Положении об организации получения образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

9. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования, с учетом компетентностного подхода к обучению.

При изучении дисциплины (модуля) рекомендуется использовать следующий набор средств и способов обучения:

- рекомендуемую основную и дополнительную литературу;
- задания для подготовки к семинарам (практическим занятиям) – вопросы для обсуждения и др.;
- задания для текущего контроля успеваемости (задания для самостоятельной работы обучающихся);

— вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины (модуля), позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций.

При проведении занятий лекционного и семинарского типа, в том числе в форме вебинаров и on-line курсов необходимо строго придерживаться учебно-тематического плана дисциплины (модуля), приведенного в разделе 4 данного документа. Необходимо уделить внимание рассмотрению вопросов и заданий, включенных в оценочные задания, при необходимости, решить аналогичные задачи с объяснением алгоритма решения.

Следует обратить внимание обучающихся на то, что для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации нужно изучить материалы основной и дополнительной литературы, список которых приведен в разделе 7 данной рабочей программы дисциплины (модуля) и иные источники, рекомендованные в подразделах «Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и «Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем», необходимых для изучения дисциплины (модуля).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.

Инновационные формы учебных занятий: при проведении учебных занятий необходимо обеспечить развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, развитие лидерских качеств на основе инновационных (интерактивных) занятий: групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплин (модулей) в форме курсов, составленных на основе результатов научных исследований, проводимых институтом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей) и т.п.

Инновационные образовательные технологии, используемые на лекционных, семинарских (практических) занятиях.

Приложение 1
к рабочей программе по дисциплине (модулю)

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)
«КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ»**

Специальность
31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье

Направленность (профиль) программы
Организация здравоохранения и общественное здоровье

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Чебоксары - 2024 г.
**1. Перечень компетенций, формируемых в процессе изучения
дисциплины (модуля)**

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)		
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте			
УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – Организационные и правовые основы здравоохранения – Профессиональные источники информации – Достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте 	
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – Анализировать достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте 	
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – Знаниями по внедрению полученных результатов анализа достижений в области медицины и фармации и применять их на практике в повседневную деятельность 	
УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – Теорию системного подхода, последовательность и требования к осуществлению поисковой и аналитической деятельности для решения поставленных задач, возможные варианты и способы решения задачи, способы разработки стратегии достижения поставленной цели, опираясь на достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте 	
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – Находить, критически анализировать и выбирать информацию, необходимую для решения поставленной задачи, выделять этапы решения и действия по решению задачи, рассматривать различные варианты решения задачи, оценивая их преимущества и риски, грамотно, логично, аргументировано формулировать собственные суждения и оценки, определять и оценивать практические последствия возможных решений задачи, разрабатывать последовательность действий решения поставленных задач. 	
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – Методами системного и критического анализа проблемных ситуаций; – Навыками разработки способов решения поставленной задачи; – Методами оценки практических последствий возможных решений поставленных задач. 	
ПК-2. Способен к управлению структурным подразделением медицинской организации, в том числе организационно-методическим подразделением			
ПК-2.1 Организует деятельность структурного подразделения медицинской организации	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – Порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи в соответствии с профилем деятельности медицинской организации – Законы и нормативные правовые акты Российской Федерации, применяемые в сфере здравоохранения; – Организационно-правовые основы, регламентирующие клинико-экспертную работу в медицинской организации – Порядок создания и деятельности врачебной комиссии – Требования к оформлению документации – Формы учета КЭР в лечебно-профилактическом учреждении (ЛПУ) – Навыки делового общения: деловая переписка, электронный документооборот – Основы клинико-экспертной работы (КЭР) в медицинской организации – Организационно-правовые основы медицинской экспертизы; – Понятие и виды временной нетрудоспособности 	
		<ul style="list-style-type: none"> – Порядок организации экспертизы временной нетрудоспособности – Порядок выдачи и оформления листка нетрудоспособности 	

Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – Формировать отчеты о деятельности структурного подразделения медицинской организации – Осуществлять отбор и расстановку работников в структурном подразделении медицинской организации – Использовать в работе информационно-аналитические системы и информационно-телеинформационную сеть "Интернет" – Использовать формы учета клинико-экспертной работы в медицинской организации при оформлении временной нетрудоспособности – Оформлять листки нетрудоспособности и иные документы в рамках проведения экспертизы временной нетрудоспособности
Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – Навыками организации врачебной комиссии при проведении экспертизы временной нетрудоспособности в медицинской организации – Навыками организации документооборота в структурном подразделении медицинской организации – Навыками работы во врачебной комиссии медицинской организации – Навыками контроля работы врачебной комиссии – Навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности – Навыками установления сроков временной утраты трудоспособности при различных нарушениях здоровья у пациентов – Навыками оформления листков нетрудоспособностей и иных документов в рамках проведения экспертизы временной нетрудоспособности, контроля соблюдения выдачи, продления и оформления листка нетрудоспособности

2. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме экзамена и (или) зачета с оценкой обучающиеся оцениваются по четырёх балльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает

логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале:

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных программой ординатуры, ориентируется в основной и дополнительной литературе, рекомендованной рабочей программой дисциплины (модуля).

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: не владеет теоретическим материалом и допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

Шкала оценивания (четырехбалльная или двухбалльная), используемая в рамках текущего контроля успеваемости определяется преподавателем, исходя из целесообразности применения той или иной шкалы.

Если текущий контроль успеваемости и (или) промежуточная аттестация, предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования в четырехбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов; **Оценка «Неудовлетворительно»** – 70% и менее правильных ответов. Перевод результатов тестирования в двухбалльную шкалу:

Оценка «Зачтено» – 71-100% правильных ответов;

Оценка «Не зачтено» – 70% и менее правильных ответов.

Для промежуточной аттестации, состоящей из двух этапов (тестирование + устное собеседование) оценка складывается по итогам двух пройденных этапов. Обучающийся, получивший положительные оценки за тестовое задание и за собеседование считается аттестованным. Промежуточная аттестация, проходящая в два этапа, как правило, предусмотрена по дисциплинам (модулям), завершающихся экзаменом или зачетом с оценкой.

Обучающийся, получивший неудовлетворительную оценку за первый этап (тестовое задание) не допускается ко второму этапу (собеседованию).

Типовые контрольные задания. Перечень вопросов, выносимых на аттестацию в форме тестирования

1. Пациент имеет право на:

- 1) выбор врача и выбор медицинской организации в соответствии с настоящим Федеральным законом
- 2) профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям
- 3) получение консультаций врачей-специалистов
- 4) облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными

методами и лекарственными препаратами

- 5) получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья
- 6) получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях
- 7) защиту сведений, составляющих врачебную тайну
- 8) отказ от медицинского вмешательства
- 9) возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи
- 10) допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав
- 11) допуск к нему священнослужителя, а в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях - на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, проведение которых возможно в стационарных условиях, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации.
- 12) все вышеперечисленное**

2. Укажите права граждан РФ в системе обязательного медицинского страхования

- 1) выбор страховой медицинской организации
- 2) выбор медицинской организации и врача
- 3) получение медицинских услуг, соответствующих по объему территориальной программе обязательного медицинского страхования
- 4) все вышеперечисленное**

3. Куда может обратиться пациент с жалобой в случае нарушения его прав?

- 1) к руководителю медицинской организации
- 2) к другому должностному лицу медицинской организации
- 3) в орган управления здравоохранением
- 4) в страховую медицинскую организацию
- 5) в профессиональную медицинскую ассоциацию
- 6) в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения
- 7) в Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
- 8) в суд
- 9) в любую из названных выше инстанций**

4. Предельный срок ожидания приема участкового терапевта/ педиатра/ врача общей (семейной) практики

- 1) не более 2-ух часов с момента обращения в медицинскую организацию**
- 2) не более 24-ех часов с момента обращения в медицинскую организацию**

5. Предельный срок ожидания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме

- 1) не более 2-ух часов с момента обращения в медицинскую организацию**
- 2) не более 24-ех часов с момента обращения в медицинскую организацию**

6. Предельный срок ожидания консультаций врачей специалистов в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи

- 1) не более 2-ух часов с момента обращения в медицинскую организацию**
- 2) не более 24-ех часов с момента обращения в медицинскую организацию**
- 3) не более 14 календарных дней с момента обращения в медицинскую организацию**

7. Предельный срок ожидания специализированной, за исключением высокотехнологичной медицинской помощи

- 1) не более 2-ух часов с момента обращения в медицинскую организацию**
- 2) не более 24-ех часов с момента обращения в медицинскую организацию**
- 3) не более 14 календарных дней с момента обращения в медицинскую организацию**
- 4) не более 30 дней со дня выдачи направления**

8. Предельный срок ожидания проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи (за исключением компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ангиографии)

- 1) не более 2-ух часов с момента обращения в медицинскую организацию**
- 2) не более 24-ех часов с момента обращения в медицинскую организацию**
- 3) не более 14 календарных дней со дня выдачи направления**

4) не более 30 дней со дня выдачи направления

9. Предельный срок ожидания проведения компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ангиографии

- 1) не более 2-ух часов с момента обращения в медицинскую организацию
- 2) не более 24-ех часов с момента обращения в медицинскую организацию
- 3) не более 14 календарных дней со дня выдачи направления
- 4) не более 30 дней со дня выдачи направления

10. Время доеzда бригады скорой медицинской помощи в случае экстренного оказания медицинской помощи:

- 1) 20 минут
- 2) 30 минут
- 3) 60 минут

11. Порядок оказания медицинской помощи:

- 1) обязателен для исполнения медицинскими организациями государственной формы собственности на территории РФ
- 2) обязателен для исполнения медицинскими организациями негосударственной формы собственности на территории РФ
- 3) верно все вышеперечисленное

12. Порядок оказания медицинской помощи включает в себя:

- 1) этапы оказания медицинской помощи
- 2) правила организации деятельности медицинской организации (ее структурного подразделения, врача)
- 3) стандарт оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений;
- 4) рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации, ее структурных подразделений
- 5) иные положения исходя из особенностей оказания медицинской помощи
- 6) должностные инструкции медицинских работников

13. Стандарт медицинской помощи включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения:

- 1) медицинских услуг
- 2) зарегистрированных на территории РФ лекарственных препаратов (с указанием средних доз) в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата и фармакотерапевтической группой по анатомо-терапевтическо-химической классификации, рекомендованной Всемирной организацией здравоохранения
- 3) медицинских изделий, имплантируемых в организм человека
- 4) компонентов крови
- 5) видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания
- 6) все вышеперечисленное

14. Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи:

- 1) допускается в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии
- 2) не допускается

15. Врачебная комиссия создается в медицинской организации в целях:

- 1) совершенствования организации оказания медицинской помощи, принятия решений в наиболее сложных и конфликтных случаях по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации
- 2) определения трудоспособности граждан и профессиональной пригодности некоторых категорий работников
- 3) осуществления оценки качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов, обеспечения назначения и коррекции лечения в целях учета данных пациентов при обеспечении лекарственными препаратами, трансплантации (пересадки) органов и тканей человека, медицинской реабилитации

4) все вышеперечисленное

16. Контроль в сфере охраны здоровья включает в себя:

- 1) контроль качества и безопасности медицинской деятельности
- 2) государственный контроль (надзор) в сфере обращения лекарственных средств, осуществляемый в соответствии с законодательством Российской Федерации об обращении лекарственных средств
- 3) государственный контроль за обращением медицинских изделий
- 4) федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, осуществляемый в соответствии с законодательством Российской Федерации о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения.
- 5) все вышеперечисленное

17. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в следующих формах:

- 1) государственный контроль
- 2) ведомственный контроль
- 3) межведомственный контроль
- 3) внутренний контроль

18. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется путем:

- 1) соблюдения требований к осуществлению медицинской деятельности, установленных законодательством Российской Федерации
- 2) определения показателей качества деятельности медицинских организаций
- 3) соблюдения объема, сроков и условий оказания медицинской помощи, контроля качества медицинской помощи фондами обязательного медицинского страхования и страховыми медицинскими организациями в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании
- 4) создания системы оценки деятельности медицинских работников, участвующих в оказании медицинских услуг
- 5) создания информационных систем в сфере здравоохранения, обеспечивающих в том числе персонифицированный учет при осуществлении медицинской деятельности.
- 6) все вышеперечисленное

19. Ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется:

- 1) федеральными органами исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в отношении подведомственных им медицинских организаций
- 2) федеральными органами исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в отношении негосударственных медицинских организаций

20. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется:

- 1) медицинскими организациями государственной системы здравоохранения
- 2) медицинскими организациями муниципальной системы здравоохранения
- 3) медицинскими организациями частной системы здравоохранения
- 4) все вышеперечисленное

21. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется:

- 1) в порядке, установленном руководителем медицинской организации
- 2) на основании приказа органа исполнительной власти субъекта РФ в сфере здравоохранения

22. Гражданин, имеющий страховой полис ОМС, может получить медицинскую помощь

- 1) в территориальной поликлинике
- 2) в любой поликлинике населенного пункта
- 3) в любой поликлинике Российской Федерации
- 4) в любой поликлинике субъекта Федерации

23. Качество медицинской помощи - это:

- 1) совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата

- 2) характеристика, отражающая степень соответствия проводимых мероприятий профессиональным стандартам или технологиям, выбранным для достижения поставленной цели
- 3) полнота и своевременность выполнения мероприятий в соответствии с медико-экономическим стандартом

24. Не входит в практическую деятельность амбулаторно-поликлинических учреждений

- 1) лечебно-диагностическая работа
- 2) экспертиза стойкой утраты трудоспособности**
- 3) профилактическая работа, диспансеризация
- 4) организационно-методическая работа
- 5) гигиеническое воспитание и обучение населения

25. Медицинская экспертиза - это

- 1) проводимое в установленном порядке исследование, направленное на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность, а также установления причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина**
- 2) определение сроков и степени нетрудоспособности

26. В Российской Федерации проводятся следующие виды медицинских экспертиз:

- 1) экспертиза временной нетрудоспособности;**
- 2) медико-социальная экспертиза;**
- 3) военно-врачебная экспертиза;**
- 4) судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы;**
- 5) экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией;**
- 6) экспертиза качества медицинской помощи**
- 7) оценка состояния здоровья пациента
- 8) определение сроков и степени нетрудоспособности

27. Медицинское освидетельствование это

- 1) совокупность методов медицинского осмотра и медицинских исследований, направленных на подтверждение такого состояния здоровья человека, которое влечет за собой наступление юридически значимых последствий**
- 2) установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность

28. Видами медицинского освидетельствования являются:

- 1) освидетельствование на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)
- 2) психиатрическое
- 3) на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством
- 4) на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием
- 5) все вышеперечисленное**

29. Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется путем:

- 1) проведения проверок соблюдения органами государственной власти Российской Федерации, органами местного самоуправления, государственными внебюджетными фондами, медицинскими организациями и фармацевтическими организациями прав граждан в сфере охраны здоровья
- 2) осуществления лицензирования медицинской деятельности
- 3) проведения проверок применения медицинскими организациями порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи
- 4) проведения проверок соблюдения медицинскими организациями порядков проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований

- 5) проведения проверок соблюдения медицинскими организациями безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению)
- 6) проведения проверок соблюдения медицинскими работниками, руководителями медицинских организаций, фармацевтическими работниками и руководителями аптечных организаций ограничений, применяемых к ним при осуществлении профессиональной деятельности
- 7) проведения проверок организации и осуществления ведомственного контроля и внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности органами и организациями
- 8) все вышеперечисленное

30. Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется:

- 1) Министерством здравоохранения РФ
- 2) Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и его территориальными управлениями
- 3) Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и его территориальными управлениями

31. Имеют ли право осуществлять медицинскую деятельность педагогические и научные работники, имеющие сертификат специалиста либо свидетельство об аккредитации специалиста, осуществляющие практическую подготовку обучающихся в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2012 года N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации", а также научные работники, имеющие сертификат специалиста либо свидетельство об аккредитации специалиста, осуществляющие научные исследования в сфере охраны здоровья:

- 1) да
- 2) нет

32. Медицинские организации, участвующие в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи обязаны:

- 1) предоставлять пациентам информацию о порядке, об объеме и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
- 2) обеспечивать оказание медицинской помощи гражданам в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
- 3) обеспечивать проведение профилактических мероприятий, направленных на предупреждение факторов риска развития заболеваний и на раннее их выявление
- 4) проводить пропаганду здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое просвещение населения
- 5) все вышеперечисленное

33. Независимая оценка качества оказания услуг медицинскими организациями:

- 1) является одной из форм общественного контроля
- 2) проводится в целях предоставления гражданам информации о качестве оказания услуг медицинскими организациями, а также в целях повышения качества их деятельности
- 3) осуществляется в целях контроля качества и безопасности медицинской деятельности
- 4) осуществляется в целях экспертизы и контроля качества медицинской помощи

34. Независимая оценка качества оказания услуг медицинскими организациями, организуемая общественными советами по ее проведению, проводится:

- 1) не чаще чем один раз в год и не реже чем один раз в три года
- 2) не чаще чем один раз в год

3) не чаще чем один раз в три года

35. Дайте определение понятию «медицинское изделие»:

1). Медицинскими изделиями являются любые инструменты, аппараты, приборы, оборудование, материалы и прочие изделия, применяемые в медицинских целях отдельно или в сочетании между собой, а также вместе с другими принадлежностями, необходимыми для применения указанных изделий по назначению, включая специальное программное обеспечение, и предназначенные производителем для профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации заболеваний, мониторинга состояния организма человека, проведения медицинских исследований, восстановления, замещения, изменения анатомической структуры или физиологических функций организма, предотвращения или прерывания беременности, функциональное назначение которых не реализуется путем фармакологического, иммунологического, генетического или метаболического воздействия на организм человека.

2). Медицинские изделия – это изделия, изготовленные по индивидуальным заказам пациентов, к которым предъявляются специальные требования по назначению медицинских работников и которые предназначены исключительно для личного использования конкретным пациентом, а также медицинские изделия, предназначенные для использования на территории международного медицинского кластера,

3) все вышеперечисленное

36. Определение понятий «обращение медицинского изделия», «государственный контроль за обращением медицинских изделий» (согласно Федеральному закону от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»)

1). Обращение медицинских изделий включает в себя технические испытания, токсикологические исследования, клинические испытания, экспертизу качества, эффективности и безопасности медицинских изделий, их государственную регистрацию, производство, изготовление, ввоз на территорию Российской Федерации, вывоз с территории Российской Федерации, подтверждение соответствия, государственный контроль, хранение, транспортировку, реализацию, монтаж, наладку, применение, эксплуатацию, в том числе техническое обслуживание, предусмотренное нормативной, технической и (или) эксплуатационной документацией производителя (изготовителя), а также ремонт, утилизацию или уничтожение.

2). Обращение медицинских изделий включает в себя ввоз на территорию Российской Федерации и вывоз с территории Российской Федерации медицинских изделий

3) все вышеперечисленное

37. Объем сведений, которыми должно сопровождаться медицинское изделие:

1). Регистрационное удостоверение

2). Наличие информации о медицинском изделии на русском языке (наименование страны, фирмы – изготовителя, назначение (область использования), основные свойства и характеристики; правила и условия эффективного и безопасного использования; иные сведения о товарах в соответствии с законодательством Российской Федерации, требованиями государственных стандартов к отдельным видам непродовольственных товаров и правилами их продажи) на упаковке или этикетке товара, изложенной в технической (эксплуатационной) документации, прилагаемой к товару.

3). Наличие информации о производителе медицинского изделия

4). Наличие информации о поставщике медицинского изделия

5) все вышеперечисленное

38. Периодичность проведения экспертизы технического состояния медицинской техники.

1). 1 раз в год

2). По истечении гарантийного срока эксплуатации медицинского изделия

3) В соответствии с технической и (или) эксплуатационной документацией, которую разрабатывает производитель (изготовитель) медицинского изделия

4) все вышеперечисленное

39. Каковы обязанности медицинских организаций в проводимом Росздравнадзором мониторинге безопасности медицинских?

1). Субъекты обращения медицинских изделий обязаны уничтожить и изъять из обращения медицинские изделия при выявлении побочных действий, не указанных в инструкции по применению или руководстве по эксплуатации медицинского изделия, о нежелательных реакциях при его

применении, об особенностях взаимодействия медицинских изделий между собой, о фактах и об обстоятельствах, создающих угрозу жизни и здоровью граждан и медицинских работников при применении и эксплуатации медицинских изделий.

2). Субъекты обращения медицинских изделий обязаны сообщать в Росздравнадзор обо всех случаях выявления побочных действий, не указанных в инструкции по применению или руководстве по эксплуатации медицинского изделия, о нежелательных реакциях при его применении, об особенностях взаимодействия медицинских изделий между собой, о фактах и об обстоятельствах, создающих угрозу жизни и здоровью граждан и медицинских работников при применении и эксплуатации медицинских изделий.

3). Субъекты обращения медицинских изделий обязаны сообщать производителю обо всех случаях выявления побочных действий, не указанных в инструкции по применению или руководстве по эксплуатации медицинского изделия, о нежелательных реакциях при его применении, об особенностях взаимодействия медицинских изделий между собой, о фактах и об обстоятельствах, создающих угрозу жизни и здоровью граждан и медицинских работников при применении и эксплуатации медицинских изделий.

4) все вышеперечисленное

40. Что такое фармаконадзор?

1). Фармаконадзор - вид деятельности, направленный на выявление, оценку и предотвращение или минимизацию рисков, связанных с лекарственными препаратами, включая оценку эффективности данных мероприятий;

2). Фармаконадзор - вид деятельности по мониторингу эффективности и безопасности лекарственных препаратов, направленный на выявление, оценку и предотвращение нежелательных последствий применения лекарственных препаратов;

3). Фармаконадзор - непреднамеренная неблагоприятная реакция организма, которая может быть связана с применением лекарственного препарата;

41. Каковы обязанности медицинских работников по сообщению нежелательных реакций на лекарственные препараты?

1). Субъекты обращения лекарственных средств обязаны сообщать в Росздравнадзор о побочных действиях, нежелательных реакциях, серьезных нежелательных реакциях, непредвиденных нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов, об индивидуальной непереносимости, отсутствии эффективности лекарственных препаратов, а также об иных фактах и обстоятельствах, представляющих угрозу жизни или здоровью человека либо животного при применении лекарственных препаратов и выявленных на всех этапах обращения лекарственных препаратов в Российской Федерации и других государствах.

2). Субъекты обращения лекарственных средств обязаны сообщать производителю и (или) поставщику о побочных действиях, нежелательных реакциях, серьезных нежелательных реакциях, непредвиденных нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов, об индивидуальной непереносимости, отсутствии эффективности лекарственных препаратов, а также об иных фактах и обстоятельствах, представляющих угрозу жизни или здоровью человека либо животного при применении лекарственных препаратов и выявленных на всех этапах обращения лекарственных препаратов в Российской Федерации и других государствах.

3) все вышеперечисленное

3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) осуществляется в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю)

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю) осуществляется в ходе контактной работы с преподавателем в рамках аудиторных занятий.

Текущий контроль успеваемости в виде устного или письменного опроса

Устный и письменный опрос – наиболее распространенный метод контроля знаний обучающихся.

Устный опрос может проводиться в начале учебного занятия, в таком случае он служит не только целям контроля, но и готовит обучающихся к усвоению нового материала, позволяет увязать изученный материал с тем, с которым они будут знакомиться на этом же или последующих учебных занятиях.

Опрос может быть фронтальный, индивидуальный и комбинированный. Фронтальный опрос проводится в форме беседы преподавателя с группой, с целью вовлечения в активную умственную работу всех обучающихся группы.

Вопросы должны иметь преимущественно поисковый характер, чтобы побуждать обучающихся к самостоятельной мыслительной деятельности.

Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные, связные ответы обучающихся на вопрос, относящийся к изучаемому учебному материалу и служит важным учебным средством развития речи, памяти, критического и системного мышления обучающихся.

Заключительная часть устного опроса – подробный анализ ответов обучающихся.

Устный опрос как метод контроля знаний, умений и навыков требует больших затрат времени, кроме того, по одному и тому же вопросу нельзя проверить всех обучающихся. Поэтому в целях рационального использования учебного времени может быть проведен комбинированный, уплотненный опрос, сочетающий устный опрос с письменным.

Письменный опрос проводится по тематике прошедших занятий. В ходе выполнения заданий обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, владений, сформированности компетенции дать развернутые ответы на поставленные в задании открытые вопросы и (или) ответить на вопросы закрытого типа в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала.

Вопросы для устного и письменного опроса сопровождаются тщательным всесторонним продумыванием содержания вопросов, задач и примеров, которые будут предложены, поиском путей активизации деятельности всех обучающихся группы в процессе проверки, создания на занятии деловой и доброжелательной обстановки.

Результаты работы обучающихся фиксируются в ходе проведения учебных занятий (активность, полнота ответов, способность поддерживать дискуссию, профессиональный язык и др.).

Текущий контроль успеваемости в виде реферата

Подготовка реферата имеет своей целью показать, что обучающийся имеет необходимую теоретическую и практическую подготовку, умеет аналитически работать с научной литературой, систематизировать материалы и делать обоснованные выводы.

При выборе темы реферата необходимо исходить, прежде всего, из собственных научных интересов.

Реферат должен носить характер творческой самостоятельной работы.

Изложение материала не должно ограничиваться лишь описательным подходом к раскрытию выбранной темы, но также должно отражать авторскую аналитическую оценку состояния проблемы и собственную точку зрения на возможные варианты ее решения.

Обучающийся, имеющий научные публикации может использовать их данные при анализе проблемы.

Реферат включает следующие разделы:

- введение (обоснование выбора темы, ее актуальность, цели и задачи исследования);
- содержание (состоит из 2-3 параграфов, в которых раскрывается суть проблемы, оценка описанных в литературе основных подходов к ее решению, изложение собственного взгляда на проблему и пути ее решения и т.д.);
- заключение (краткая формулировка основных выводов);
- список литературы, использованной в ходе работы над выбранной темой.

Требования к списку литературы:

Список литературы составляется в соответствии с правилами библиографического описания (источники должны быть перечислены в алфавитной последовательности - по первым буквам фамилий авторов или по названиям сборников; необходимо указать место издания, название издательства, год издания). При выполнении работы нужно обязательно использовать книги, статьи, сборники, материалы официальных сайтов Интернет и др. Ссылки на использованные источники, в том числе электронные – обязательны.

Объем работы 15-20 страниц (формат А4) печатного текста (шрифт № 14 Times New Roman, через 1,5 интервала, поля: верхнее и нижнее - 2 см, левое - 2,5 см, правое - 1,5 см).

Текст может быть иллюстрирован таблицами, графиками, диаграммами, причем наиболее ценными из них являются те, что самостоятельно составлены автором.

Текущий контроль успеваемости в виде подготовки презентации

Электронная презентация – электронный документ, представляющий собой набор слайдов, предназначенных для демонстрации проделанной работы. Целью презентации является визуальное представление замысла автора, максимально удобное для восприятия.

Электронная презентация должна показать то, что трудно объяснить на словах.

Примерная схема презентации

1. Титульный слайд (соответствует титльному листу работы);
2. Цели и задачи работы;
3. Общая часть;
4. Защищаемые положения (для магистерских диссертаций);
5. Основная часть;
6. Выводы;
7. Благодарности (выражается благодарность аудитории за внимание).

Требования к оформлению слайдов

Титульный слайд

Презентация начинается со слайда, содержащего название работы (доклада) и имя автора. Эти элементы обычно выделяются более крупным шрифтом, чем основной текст презентации. В качестве фона первого слайда можно использовать рисунок или фотографию, имеющую непосредственное отношение к теме презентации, однако текст поверх такого изображения должен читаться очень легко. Подобное правило соблюдается и для фона остальных слайдов. Тем не менее, монотонный фон или фон в виде мягкого градиента смотрятся на первом слайде тоже вполне эффектно.

Общие требования

Средний расчет времени, необходимого на презентацию ведется исходя из

количества слайдов. Обычно на один слайд необходимо не более двух минут.

Необходимо использовать максимальное пространство экрана (слайда) – например, растянув рисунки.

Дизайн должен быть простым и лаконичным.

Каждый слайд должен иметь заголовок.

Оформление слайда не должно отвлекать внимание от его содержательной части.

Завершать презентацию следует кратким резюме, содержащим ее основные положения, важные данные, прозвучавшие в докладе, и т.д.

Оформление заголовков

Назначение заголовка – однозначное информирование аудитории о содержании слайда. В заголовке нужно указать основную мысль слайда.

Все заголовки должны быть выполнены в едином стиле (цвет, шрифт, размер, начертание).

Текст заголовков должен быть размером 24 – 36 пунктов.

Точку в конце заголовков не ставить.

Содержание и расположение информационных блоков на слайде

Информационных блоков не должно быть слишком много (3-6).

Рекомендуемый размер одного информационного блока – не более 1/2 размера слайда.

Желательно присутствие на странице блоков с разнотипной информацией (текст, графики, диаграммы, таблицы, рисунки), дополняющей друг друга.

Ключевые слова в информационном блоке необходимо выделить.

Информационные блоки лучше располагать горизонтально, связанные по смыслу блоки – слева направо.

Наиболее важную информацию следует поместить в центр слайда.

Логика предъявления информации на слайдах в презентации должна соответствовать логике ее изложения.

Выбор шрифтов

Для оформления презентации следует использовать стандартные, широко распространенные шрифты, такие как Arial, Tahoma, Verdana, Times New Roman, Calibri и др.

Размер шрифта для информационного текста — 18-22 пункта. Шрифт менее 16 пунктов плохо читается при проекции на экран, но и чрезмерно крупный размер шрифта затрудняет процесс беглого чтения. При создании слайда необходимо помнить о том, что резкость изображения на большом экране обычно ниже, чем на мониторе. Прописные буквы воспринимаются тяжелее, чем строчные. Жирный шрифт, курсив и прописные буквы используйте только для выделения.

Цветовая гамма и фон

Слайды могут иметь монотонный фон или фон-градиент.

Для фона желательно использовать цвета пастельных тонов.

Цветовая гамма текста должна состоять не более чем из двух-трех цветов.

Назначив каждому из текстовых элементов свой цвет (например, заголовки – зеленый, текст – черный и т.д.), необходимо следовать такой схеме на всех слайдах.

Необходимо учитывать сочетаемость по цвету фона и текста. Белый текст на черном фоне читается плохо.

Стиль изложения

Следует использовать минимум текста. Текст не является визуальным средством.

Не стоит стараться разместить на одном слайде как можно больше текста. Чем больше текста на одном слайде вы предложите аудитории, тем с меньшей вероятностью она его прочитает.

Рекомендуется помещать на слайд только один тезис. Распространенная ошибка – представление на слайде более чем одной мысли.

Старайтесь не использовать текст на слайде как часть вашей речи, лучше поместить

туда важные тезисы, акцентируя на них внимание в процессе своей речи. Не переписывайте в презентацию свой доклад. Демонстрация презентации на экране – вспомогательный инструмент, иллюстрирующий вашу речь.

Следует сокращать предложения. Чем меньше фраза, тем она быстрее усваивается.

Текст на слайдах лучше форматировать по ширине.

Если возможно, лучше использовать структурные слайды вместо текстовых. В структурном слайде к каждому пункту добавляется значок, блок-схема, рисунок – любой графический элемент, позволяющий лучше запомнить текст.

Следует избегать эффектов анимации текста и графики, за исключением самых простых, например, медленного исчезновения или возникновения полосами, но и они должны применяться в меру. В случае использования анимации целесообразно выводить информацию на слайд постепенно. Слова и картинки должны появляться параллельно «озвучке».

Оформление графической информации, таблиц и формул

Рисунки, фотографии, диаграммы, таблицы, формулы призваны дополнить текстовую информацию или передать ее в более наглядном виде.

Желательно избегать в презентации рисунков, не несущих смысловой нагрузки, если они не являются частью стилевого оформления.

Цвет графических изображений не должен резко контрастировать с общим стилевым оформлением слайда.

Иллюстрации и таблицы должны иметь заголовок.

Иллюстрации рекомендуется сопровождать пояснительным текстом.

Иллюстрации, таблицы, формулы, позаимствованные из работ, не принадлежащих автору, должны иметь ссылки.

Используя формулы желательно не отображать всю цепочку решения, а оставить общую форму записи и результат. На слайд выносятся только самые главные формулы, величины, значения.

После создания и оформления презентации необходимо отрепетировать ее показ и свое выступление. Проверить, как будет выглядеть презентация в целом (на экране компьютера или проекционном экране) и сколько времени потребуется на её показ.

Текущий контроль успеваемости в виде тестовых заданий

Оценка теоретических и практических знаний может быть осуществлена с помощью тестовых заданий. Тестовые задания могут быть представлены в виде:

Тестов закрытого типа – задания с выбором правильного ответа.

Задания закрытого типа могут быть представлены в двух вариантах:

– задания, которые имеют один правильный и остальные неправильные ответы (задания с выбором одного правильного ответа);

– задания с выбором нескольких правильных ответов.

Тестов открытого типа – задания без готового ответа.

Задания открытого типа могут быть представлены в трех вариантах:

– задания в открытой форме, когда испытуемому во время тестирования ответ необходимо вписать самому, в отведенном для этого месте;

– задания, где элементам одного множества требуется поставить в соответствие элементы другого множества (задания на установление соответствия);

– задания на установление правильной последовательности вычислений, действий, операций, терминов в определениях понятий (задания на установление правильной последовательности).

Текущий контроль успеваемости в виде ситуационных задач

Анализ конкретных ситуаций – один из наиболее эффективных и распространенных методов организации активной познавательной деятельности обучающихся. Метод анализа конкретных ситуаций развивает способность к анализу реальных ситуаций, требующих не всегда стандартных решений. Сталкиваясь с конкретной ситуацией, обучающиеся должны определить: есть ли в ней проблема, в чем она состоит, определить

свое отношение к ситуации.

На учебных занятиях, как правило, применяются следующие виды ситуаций:

– Ситуация-проблема – представляет определенное сочетание факторов из реальной профессиональной сферы деятельности. Обучающиеся пытаются найти решение или пройти к выводу о его невозможности.

– Ситуация-оценка – описывает положение, вывод из которого в определенном смысле уже найден. Обучающиеся проводят критический анализ ранее принятых решений, дают мотивированное заключение.

– Ситуация-иллюстрация – поясняет какую-либо сложную процедуру или ситуацию. Ситуация-иллюстрация в меньшей степени стимулирует самостоятельность в рассуждениях, так как это примеры, поясняющие излагаемую суть представленной ситуации. Хотя и по поводу их может быть сформулирован вопрос или согласие, но тогда ситуация-иллюстрация уже переходит в ситуацию-оценку.

– Ситуация-упражнение – предусматривает применение уже принятых ранее положений и предполагает очевидные и бесспорные решения поставленных проблем. Такие ситуации способствуют развитию навыков в обработке или обнаружении данных, относящихся к исследуемой проблеме. Они носят в основном тренировочный характер, в процессе их решения обучающиеся приобрести опыт.

Контроль знаний через анализ конкретных ситуационных задач в сфере профессионально деятельности выстраивается в двух направлениях:

1. Ролевое разыгрывание конкретной ситуации. В таком случае учебное занятие по ее анализу переходит в ролевую игру, так как обучающие заранее изучили ситуацию.

2. Коллективное обсуждение вариантов решения одной и той же ситуации, что существенно углубляет опыт обучающихся, каждый из них имеет возможность ознакомиться с вариантами решения, послушать и взвесить множество их оценок, дополнений, изменений и прийти к собственному решению ситуации.

Метод анализа конкретных ситуаций стимулирует обучающихся к поиску информации в различных источниках, активизирует познавательный интерес, усиливает стремление к приобретению теоретических знаний для получения ответов на поставленные вопросы.

Принципы разработки ситуационных задач

– ситуационная задача носит ярко выраженный практико-ориентированный характер;

– для ситуационной задачи берутся темы, которые привлекают внимание обучающихся;

– ситуационная задача отражает специфику профессиональной сферы деятельности, который вызовет профессиональный интерес;

– ситуационная задача актуальна и представлена в виде реальной ситуации;

– проблема, которая лежит в основе ситуационной задачи понятна обучающему;

– решение ситуационных задач направлено на выявление уровня знания материала и возможности оптимально применить их в процессе решения задачи.

Решение ситуационных задач может быть представлено в следующих вариантах

– решение задач может быть принято устно или письменно, способы задания и решения ситуационных задач могут быть различными;

– предлагается конкретная ситуация,дается несколько вариантов ответов, обучающийся должен выбрать только один – правильный;

– предлагается конкретная ситуация,дается список различных действий, и обучающийся должен выбрать правильные и неправильные ответы из этого списка;

– предлагаются 3-4 варианта правильных действий в конкретной ситуации, обучающийся должен выстроить эти действия по порядку очередности и важности;

– предлагается условие задачи без примеров ответов правильных действий, обучающийся сам ищет выход из сложившейся ситуации.

Применение на учебных занятиях ситуационных задач способствует развитию у обучающихся аналитических способностей, умения находить и эффективно использовать

необходимую информацию, вырабатывать самостоятельность и инициативность в решениях. Что в свою очередь, обогащает субъектный опыт обучающихся в сфере профессиональной деятельности, способствует формированию компетенций, способности к творческой самостоятельности, повышению познавательной и учебной мотивации.

Оценки текущего контроля успеваемости фиксируются в ведомости текущего контроля успеваемости.

Проведение промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

Промежуточная аттестация в форме зачета осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в рамках аудиторных занятий, как правило, на последнем практическом (семинарском) занятии.

Промежуточная аттестация в форме экзамена или зачета с оценкой осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в период экзаменационной (зачетно-экзаменационной) сессии, установленной календарным учебным графиком.