

**Частное образовательное учреждение высшего образования
Новосибирский медико-стоматологический институт
ДЕНТМАСТЕР
(ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР»)**

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
дисциплины**

**Б.1.В.ДВ.02.01
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА,
РЕАБИЛИТАЦИЯ И АБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ**

по основной профессиональной
образовательной программе
высшего образования - программе подготовки кадров
высшей квалификации
в ординатуре по специальности

31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия

Квалификация
«Врач - челюстно-лицевой хирург»

**Виды профессиональной деятельности,
к которым готовятся выпускники, освоившие программу ординатуры:**
профилактическая;
диагностическая;
лечебная;
реабилитационная;
психолого-педагогическая;
организационно-управленческая
форма обучения - очная
срок получения образования по программе ординатуры – 2 года

*в том числе оценочные материалы
для проведения текущего контроля успеваемости
и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине*

на 2023-2024 учебный год

Новосибирск, 2023

УТВЕРЖДЕНО:
Решением Ученого совета
ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР»



УТВЕРЖДАЮ:
РЕКТОР
ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР»

Протокол № 1 от «25» апреля 2023 г

Б.В. Шеплев
«25» апреля 2023г.

- Рабочая программа дисциплины составлена в соответствии с*
- Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
 - приказом Минобрнауки России от 19.12.2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры» (зарегистрирован Минюстом России 28.01.2014, регистрационный № 31136);
 - приказом Минздрава России от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения"» (зарегистрирован в Минюсте России 25.08.2010 № 18247);
 - приказом Минздрава России от 03.09.2013 № 620н «Об утверждении Порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования» (зарегистрирован Минюстом России от 01.11.2013, регистрационный № 30304);
 - приказом Минздрава России от 07.10.2015 № 700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование» (зарегистрирован в Минюсте России 12.11.2015 № 39696);
 - приказом Минобрнауки России от 09.11.2015 № 1309 «Об утверждении Порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг в сфере образования, а также оказания им при этом необходимой помощи» (зарегистрирован Минюстом России 08.12.2015, регистрационный № 40000);
 - локальным нормативным актом образовательной организации «Положение о порядке разработки и утверждения образовательных программ высшего образования – программ ординатуры утверждённым ректором ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР»;
 - локальным нормативным актом образовательной организации «Положение о порядке организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры, утверждённым ректором ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР»;
 - учебным планом на 2023-2024 учебный год по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия** (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённым ректором ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР».

1. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ, СООТНЕСЁННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

В результате освоения основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия** (квалификация - «**Врач - челюстно-лицевой хирург**»); виды профессиональной деятельности: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая; форма обучения – очная; срок получения образования по программе ординатуры – 2 года) у обучающегося (ординатора) организации формируются **профессиональные компетенции**.

В рабочей программе дисциплины **Б.1.В.ДВ.02.01 МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА, РЕАБИЛИТАЦИЯ И АБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ**, как обязательного компонента разработанной и реализуемой организацией основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия** (квалификация - «**Врач - челюстно-лицевой хирург**»); виды профессиональной деятельности: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая; определены следующие конкретные требования к результатам обучения, а именно:

б) профессиональные компетенции

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

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

Цель и задачи дисциплины

Цель овладение теоретическими знаниями и практическими навыками в организации и проведении медико-социальной экспертизы и медико-социальной реабилитации инвалидов.

Задачи: определение места и роли врача при организации и проведении медико-социальной экспертизы и комплексной реабилитации и социальной интеграции инвалидов.

Организацией при согласовании со всеми участниками образовательных отношений определены следующие планируемые результаты обучения по дисциплине **Б.1.В.ДВ.02.01 МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА, РЕАБИЛИТАЦИЯ И АБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ** знания, умения, навыки, характеризующие этапы формирования конкретных компетенций и обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения конкретной программы ординатуры в целом, а именно:

Знать:

- основные принципы и нормы международного права в области социальной защиты, реабилитации и социальной интеграции инвалидов;

- структуру и основные направления деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы различных уровней;

- нормативно-правовую базу организации и проведения медико-социальной экспертизы;

- основания и критерии, используемые при признании лица инвалидом;

- особенности проведения медико-социальной экспертизы различных возрастных групп населения;

- принципы и порядок формирования индивидуальной программы реабилитации инвалида;
- содержание, методы и формы деятельности специалиста социальной работы в бюро медико-социальной экспертизы;
- основные принципы и направления реабилитации инвалидов;
- содержание и основы организации медицинских, социальных и профессиональных мер реабилитации инвалидов;
- структурно-функциональные модели учреждений, осуществляющих реабилитацию инвалидов;
- вопросы организации преемственности во взаимодействии специалиста социальной работы со специалистами смежных профессий при проведении медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов.

Уметь:

- проводить социальную и медицинскую диагностику лица, направляемого на медико-социальную экспертизу;
- определять реабилитационный потенциал и реабилитационный прогноз инвалида;
- разрабатывать индивидуальную программу реабилитации инвалида;
- применять на практике технологии медико-социальной экспертизы и медико-социальной реабилитации инвалида;
- работать в полипрофессиональной бригаде специалистов, осуществляющих медико-социальную экспертизу и реабилитацию инвалидов;
- взаимодействовать с учреждениями и организациями, осуществляющими мероприятия по медико-социальной реабилитации инвалидов;
- выполнять роль координатора при осуществлении медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов

Владеть:

- применения технологий профилактики инвалидности;
- диагностики и анализа социальных и медицинских проблем инвалидов и их семей;
- использования технологий социального и медицинского патронажа и медицинского сопровождения инвалидов;
- работы полипрофессиональной бригады специалистов в процессе организации и проведения медико-социальной экспертизы и реабилитации различных категорий инвалидов.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина **Б.1.В.ДВ.02.01 МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА, РЕАБИЛИТАЦИЯ И АБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ** относится к дисциплинам по выбору вариативной части **Блока 1 «Дисциплины (модули)»** разработанной и реализуемой организацией основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия** (квалификация - «**Врач - челюстно-лицевой хирург**»; виды профессиональной деятельности: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая; форма обучения – очная; срок получения образования по программе ординатуры – 2 года).

Таблица 1. Содержательно-логические связи дисциплины

Код дисциплины	Название дисциплины	Содержательно-логические связи		Коды формируемых компетенций
		Наименование учебных дисциплин, практик		
		на которые опирается содержание данной дисциплины	для которых содержание данной дисциплины выступает опорой	
Б.1.В. ДВ.02.01	МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА, РЕАБИЛИТАЦИЯ И АБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ	Общественное здоровье и здравоохранение	Производственная (клиническая) практика	ПК-4, ПК-9

**3. ОБЪЁМ ДИСЦИПЛИНЫ В ЗАЧЁТНЫХ ЕДИНИЦАХ
С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ
НА КОНТАКТНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ
С НАУЧНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИМ РАБОТНИКОМ
(ПО ВИДАМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ) И НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ
ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**Объем дисциплины по учебному плану/
индивидуальному учебному плану (при наличии) составляет –
2 зачётных единицы = 72 академических часа.**

Контактная работа обучающегося (ординатора) с научно-педагогическим работником организации (всего) – 34 академических часа,

в том числе:

Лекционные занятия (Лек.) – 4 академических часа,
Практические занятия (Пр.) – 18 академических часов,
Семинарские занятия (Сем.) – 4 академических часа,
Консультации (Консульт) – 2 академических часа,
Практическая подготовка – 4 академических часа

Самостоятельная работа обучающегося (ординатора):

Самостоятельная работа (СР) – 34 академических часа,

Текущий контроль успеваемости

и промежуточная аттестация обучающегося (ординатора):

Часы на контроль – 4 академических часа,
Контроль самостоятельной работы (КСР) – 2 академических часа.

Таблица 2. Объем дисциплины

№ п/п	Раздел/тема дисциплины	Се-местр/курс	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу обучающихся (ординаторов), и трудоёмкость (в ак. часах)											Коды формируемых компетенций	
			Виды учебных занятий по дисциплине										Самостоятельная работа		
			Лек.	Лаб.	Пр.	Сем.	Мед.	Конф.	Кл.	ИЗ	ВИБ	Консулг.	СР		СР под рук.
1	Тема 1. Организация и технологии медико-социальной экспертизы	2 семестр/1 курс	2	-	8	2	-	-	2	-	-	1	16	-	ПК-4, ПК-9
2	Тема 2. Организация и технологии медико-социальной реабилитации и абилитации инвалидов	2 семестр/1 курс	2	-	10	2	-	-	2	-	-	1	18	-	ПК-4, ПК-9
ИТОГО аудиторных часов/СР:		2 семестр/1 курс	32 ак. часа										34 ак. часа	-	
Часы на контроль		2 семестр/1 курс	4 ак. часа (форма промежуточной аттестации - зачет)												
Контроль самостоятельной работы (КСР)		2 семестр/1 курс	2 ак. часа												
ВСЕГО ак. часов:		2 семестр/1 курс	72 академических часа												

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЁННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ
СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ
Б.1.В.ДВ.02.01 МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА И РЕАБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ

Таблица 3. Тематика лекционных занятий с указанием трудоёмкости (в ак. часах)

№ п/п	Тематика лекционных занятий	Трудоёмкость (ак. час.)
1	Организация и технологии медико-социальной экспертизы (Исторические и организационно-правовые основы медико-социальной экспертизы. Нормативно-правовая база медико-социальной экспертизы. Структура и основные направления деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы.	2

	Особенности проведения медико-социальной экспертизы отдельных категорий граждан).	
2	Организация и технологии медико-социальной реабилитации и абилитации инвалидов (Индивидуальная программа реабилитации и абилитации инвалида (ребенка-инвалида) и механизмы ее реализации. Медицинская реабилитация и абилитации инвалидов: понятие, сущность, организация. Особенности медико-социальной реабилитации и абилитации инвалидов различных возрастных групп. Отечественный и зарубежный опыт организации медико-социальной реабилитации и абилитации инвалидов).	2
Итого		4

Таблица 4. Тематика лабораторных/ практических/ семинарских/ методических/ клинических практических занятий (в том числе на базе медицинской организации) с указанием трудоёмкости (в ак. часах)

№ п/п	Лабораторные/ практические/ семинарские/ методические/ клинические практические занятия (в том числе на базе медицинской организации)					Трудоёмкость (ак. час.)	
	Тематика лабораторных/ практических/ семинарских/ методических/ клинических практических занятий (в том числе на базе медицинской организации)	Лаб.	Пр.	Сем.	Мет.		Пп.
1	Организация и технологии медико-социальной экспертизы (Исторические и организационно-правовые основы медико-социальной экспертизы. Нормативно-правовая база медико-социальной экспертизы. Структура и основные направления деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы. Особенности проведения медико-социальной экспертизы отдельных категорий граждан).	-	8	2	-	2	12
2	Организация и технологии медико-социальной реабилитации инвалидов (Индивидуальная программа реабилитации и абилитации инвалида (ребенка-инвалида) и механизмы ее реализации. Медицинская реабилитация и абилитации инвалидов: понятие, сущность, организация. Особенности медико-социальной реабилитации и абилитации инвалидов различных возрастных групп. Отечественный и зарубежный опыт организации медико-социальной реабилитации и абилитации инвалидов).	-	10	2	-	2	14
Всего:						26	

5. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Самостоятельная работа обучающегося (ординатора) – это планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-исследовательская работ, выполняемая в аудиторное и внеаудиторное время по заданию и (или) при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия; это процесс активного, целенаправленного приобретения и (или) закрепления ординатором новых знаний и умений по конкретной дисциплине. Самостоятельная работа обучающегося (ординатора) является одним из видов учебных занятий и сопровождается контролем и оценкой её результатов.

Основным **принципом организации самостоятельной работы обучающегося (ординатора)** является переход от формального выполнения им определенных заданий при пассивной роли к познавательной активности с формированием собственного мнения при решении поставленных проблемных вопросов и задач.

Целью самостоятельной работы обучающегося (ординатора) является овладение фундаментальными знаниями, профессиональными умениями и навыками деятельности по профилю специальности, опытом творческой, исследовательской деятельности.

Основными видами самостоятельной работы обучающегося (ординатора) являются аудиторная и внеаудиторная самостоятельная работа.

Максимальный объём учебной нагрузки обучающегося (ординатора), включающий аудиторную и внеаудиторную (самостоятельную) учебную работу по освоению указанной выше основной образовательной программы высшего образования регламентирует по специальности **31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия**.

Основанием для планирования объёма самостоятельной работы обучающегося (ординатора) является учебный план/ индивидуальный учебный план (*при наличии*) реализуемой организацией конкретной основной образовательной программы высшего образования.

Документами, предусматривающими объём времени, отведённого на самостоятельную работу обучающегося (ординатора), являются: учебный план/ индивидуальный учебный план (*при наличии*), рабочая программа дисциплины **Б.1.В.ДВ.02.01 МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА, РЕАБИЛИТАЦИЯ И АБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ**, календарный учебный график на конкретный учебный год.

Самостоятельная работа обеспечивает подготовку обучающегося (ординатора) к текущим видам аудиторных занятий и промежуточной аттестации по дисциплине **Б.1.В.ДВ.02.01 МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА, РЕАБИЛИТАЦИЯ И АБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ**, установленным учебным планом/ индивидуальным учебным планом (*при наличии*), как обязательным компонентом разработанной и реализуемой организацией основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия** (квалификация - «**Врач - челюстно-лицевой хирург**»); виды профессиональной деятельности: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая; форма обучения – очная; срок получения образования по программе ординатуры – 2 года).

Для реализации самостоятельной работы каждого обучающегося (ординатора) организация обеспечивает его: методическими рекомендациями, информационными ресурсами (учебными пособиями, индивидуальными заданиями, обучающими программами и т.д.), временными ресурсами, консультациями преподавателей, контрольно-измерительными материалами, возможностью публичного обсуждения теоретических или практических результатов, полученных обучающимся (ординатором) самостоятельно (на конференциях, олимпиадах, конкурсах).

Контроль самостоятельной работы обучающегося (ординатора) и оценка её результатов предусмотрена организацией в форме самоконтроля, контроля и оценки со стороны преподавателей.

Самостоятельная работа осуществляется индивидуально или группами обучающихся (ординаторов) в зависимости от цели, объёма, конкретной тематики самостоятельной работы, степени сложности, уровня умений.

Планирование конкретного объёма времени, отведённого на самостоятельную работу обучающегося (ординатора) по дисциплине **Б.1.В.ДВ.02.01 МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА, РЕАБИЛИТАЦИЯ И АБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ**, осуществляется преподавателем в соответствии с учебным планом/ индивидуальным учебным планом (*при наличии*).

Преподавателем дисциплины **Б.1.В.ДВ.02.01 МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА, РЕАБИЛИТАЦИЯ И АБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ** устанавливаются содержание и объём теоретической информации и практические задания по каждой теме, которые выносятся на самостоятельную работу обучающегося (ординатора), определяют тип, методы и формы контроля результатов (*см. таблица № 6*).

Таблица 5. Тематика самостоятельной работы обучающегося (ординатора), тип, методы и формы контроля результатов (в ак. часах)

№ п/п	Самостоятельная работа/ самостоятельная работа обучающегося (ординатора) под руководством преподавателя						Трудоемкость (ак. час.)
	Тематика	СР	СР под рук.	Тип* контроля	Методы** контроля	Формы*** контроля	
1	Организация и технологии медико-социальной экспертизы (Исторические и организационно-правовые основы медико-социальной экспертизы. Нормативно-правовая база медико-социальной экспертизы. Структура и основные направления деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы. Особенности проведения медико-социальной экспертизы отдельных категорий граждан).	16	-	основной	контроль с помощью ТС и ИС	тест	16
2	Организация и технологии медико-социальной реабилитации инвалидов (Индивидуальная программа реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) и механизмы ее реализации. Медицинская реабилитация инвалидов: понятие, сущность, организация. Особенности медико-социальной реабилитации инвалидов различных возрастных групп. Отечественный и зарубежный опыт организации медико-социальной реабилитации инвалидов).	18	-	основной	Контроль с помощью ТС и ИС	тест	18
Всего:							34

Примечания:

* Традиционные типы контроля

- **Основные** (текущий, промежуточный);
- **Дополнительные** (предварительный, рубежный (модульный), резидуальный (контроль остаточных знаний)).

**** Методы контроля:** устный контроль, письменные работы, контроль с помощью технических средств и информационных систем.

***** Формы контроля:**

- **Устные** (собеседование, коллоквиум, зачёт, экзамен, и др.);
- **Письменные** (тест, контрольная работа, эссе, реферат, курсовая работа, научно-учебные отчеты по практикам, отчёты по научно-исследовательской работе (НИРС) и др.);
- **Технические средства** (программы компьютерного тестирования, учебные задачи, комплексные ситуационные задания и др.);
- **Информационные системы и технологии** (электронные обучающие тесты, электронные аттестующие тесты, электронный практикум, виртуальные лабораторные работы и др.).

Перечень примерных вопросов для самостоятельной работы (самоконтроля) обучающегося (ординатора):

По теме: Инвалиды и инвалидность в современном обществе: исторические, организационные и правовые аспекты.

Для организации самостоятельной работы обучающегося (ординатора) под руководством преподавателя используются задания следующих видов:

А) В рамках разработанной технологии для получения и усвоения необходимых теоретических знаний по избранной специальности, наряду с лекционным курсом регулярно проводятся активные семинарские занятия, в подготовке к которым главенствующая роль отводится самостоятельной работе обучающихся (ординаторов). На каждую тему семинарского занятия назначается ответственный исполнитель. В его задачу входит подготовка доклада-презентации, в которой должны быть отражены: инвалидность: понятие, характеристика. Инвалидность как один из критериев общественного здоровья и социального благополучия государства. Причины инвалидности различных возрастных групп населения и их характеристика. Распространенность и динамика инвалидности в мире и России.

Показатели инвалидности: методика вычисления и оценки. Инвалидность как медико-социальная проблема. Современные представления об инвалидности. Модели инвалидности: медицинская, политическая, медико-социальная, модель независимой жизни, их отличительные особенности и характеристика. Проблемы инвалидов и их характеристика. Новые подходы к решению проблем инвалидов в современной России. Отечественный исторический опыт работы с инвалидами. Особенности отношения общества и государства к инвалидам и инвалидности в разные исторические периоды. Основные принципы и нормы международного права по отношению к инвалидам. Международные правовые акты в сфере социальной защиты и реабилитации инвалидов.

Это позволяет обучающимся на основании самостоятельной работы с глубокой проработкой изучаемых вопросов хорошо знать содержание изучаемой темы и ее теоретические аспекты.

Таким образом, при изучении темы все слушатели могут участвовать в обсуждении вопросов, и с профессиональной точки зрения, с адекватным пониманием, проводить разбор клинических примеров и решать ситуационные задачи.

**6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ
АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
Б.1.В.ДВ.02.01 МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА
И РЕАБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ**

Планируемые результаты освоения основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия** (квалификация - «**Врач - челюстно-лицевой хирург**») - компетенции обучающихся (ординаторов), установленные по специальности **31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия**.

Планируемые результаты обучения по дисциплине – знания, умения, навыки и (или) опыт деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций и обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения конкретной основной образовательной программы высшего образования обучающимся (ординатором).

Результаты обучения - это ожидаемые и измеряемые «составляющие» компетенций: знания, практические умения, опыт деятельности, которые должен получить и уметь продемонстрировать обучающийся (ординатор) после освоения обучающимся (ординатором) дисциплины.

Оценочные средства по дисциплине является неотъемлемой частью нормативно-методического обеспечения системы оценки результата освоения обучающимся (ординатором) разработанной и реализуемой организацией основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия** (квалификация - «**Врач - челюстно-лицевой хирург**»; виды профессиональной деятельности: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая; форма обучения – очная; срок получения образования по программе ординатуры – 2 года).

Задачи оценочных средств по дисциплине:

- контроль процесса освоения обучающимся (ординатором) конкретных компетенций согласно требованиям по специальности **31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия**, установленных в качестве результатов обучения по отдельной дисциплине (планируемые результаты обучения по отдельной дисциплине - знания, умения, навыки, характеризующие этапы формирования компетенций и обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения указанной выше основной образовательной программы высшего образования);

- контроль и управление достижением, обучающимся (ординатором) целей реализации конкретной основной образовательной программы высшего образования, определенных в виде набора соответствующих компетенций согласно требованиям по специальности **31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия**;

- оценка достижений обучающегося (ординатора) в процессе изучения дисциплины с выделением положительных (отрицательных) результатов и планирование предупреждающих, корректирующих мероприятий.

Оценочные средства по дисциплине сформированы на ключевых принципах оценивания:

- валидности (объекты оценки соответствуют поставленным целям обучения);
- надежности (использование единообразных стандартов и критериев для оценивания достижений);
- справедливости (обучающиеся (ординаторы) должны иметь равные возможности добиться успеха);
- эффективности (соответствие результатов деятельности поставленным задачам).

При формировании оценочных средств по дисциплине обеспечено их соответствие:

- учебному плану/ индивидуальному учебному плану (*при наличии*) по специальности **31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия**;
- рабочей программе дисциплины.

Таблица 6. Примерный перечень оценочных средств по дисциплине

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства
1	Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося (ординатора), представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Темы рефератов
2	Доклад, сообщение	Продукт самостоятельной работы обучающегося (ординатора), представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы	Темы докладов, сообщений
3	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа педагогического работника с обучающимся (ординатором) на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины
4	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося (ординатора).	Фонд тестовых заданий

В таблице № 7 указаны уровни (этапы) подготовки по видам профессиональной деятельности с конкретизацией формулировки компетенции. В качестве критериев разложения на уровни выделена сложность решаемых задач (типичные, сложные, нестандартные) и самостоятельность обучающегося (ординатора) в их выполнении, а именно:

- **достаточный уровень** дает общее представление о виде деятельности, основных закономерностях функционирования объектов профессиональной деятельности, методов и алгоритмов решения практических задач;

- **средний уровень** позволяет решать типовые задачи, принимать профессиональные решения по известным алгоритмам, правилам и методикам;

- **высокий уровень** предполагает готовность решать практические задачи повышенной сложности, нетиповые задачи, принимать профессиональные решения в условиях неполной определенности, при недостаточном документальном, нормативном и методическом обеспечении.

В таблице № 7 качестве планируемых результатов обучения для каждого выделенного этапа (уровня) освоения обучающимся (ординатором) компетенции выделены следующие **категории**: «знать», «уметь» и «владеть» (навыком, методом, способом, технологией и пр.), под которыми понимается следующее:

- **«знать»** - воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты;

- **«уметь»** - решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения;

- **«владеть»** - решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе получения опыта деятельности.

Таблица № 7

**Соответствие уровней/ этапов формирования компетенций
планируемым результатам обучения по дисциплине
Б.1.В.ДВ.02.01 МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА
И РЕАБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ**

Уровень/этап формирования компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (показатели достижения заданного уровня/ этапа формирования компетенций)	Наименование оценочного средства
готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4)		
<p>Достаточный уровень/ I этап (удовлетворительно)</p>	<p>Знать: частично основы общественного здоровья и здравоохранения, организации медико-социальной экспертизы в России (теоретические основы социальной гигиены и организации здравоохранения; организационные основы медико-социальной экспертизы; процедуру, порядок, условия направления граждан и освидетельствование их в учреждениях медико-социальной экспертизы; правовые основы судебной медико-социальной экспертизы и судебно-экспертной деятельности в учреждениях медико-социальной экспертизы).</p> <p>- теоретические основы медико-социальной экспертизы: основы экспертно-реабилитационной диагностики; реабилитационную деятельность учреждений медико-социальной экспертизы; индивидуальную программу реабилитации инвалидов; реабилитационные учреждения; технические средства реабилитации; освидетельствование лиц с профессиональными заболеваниями или лиц, пострадавших в результате несчастного случая на производстве</p> <p>Уметь частично дать определение индивидуально-общественного здоровья, общественного здравоохранения;</p> <p>- составить программу и схему изучения общественного здоровья и его разделов в связи с конкретными условиями и факторами жизни;</p> <p>- оценить роль факторов и условий жизни в формировании общественного здоровья;</p> <p>- применить показатели и дать комплексную оценку состояния общественного здоровья (заболеваемости, инвалидности, физического развития, демографических процессов) в конкретной стране;</p> <p>- применять методики определения и оценки факторов риска в своей практической деятельности;</p> <p>- выбрать методы и средства гигиенического обучения и воспитания в зависимости от конкретной ситуации;</p> <p>- обосновать актуальность профилактики на современном этапе;</p> <p>- получить информацию о заболевании; выявить общие и специфические признаки заболевания; провести экспертно-реабилитационную диагностику;</p> <p>Владеть частично правильным ведением медицинской документации; оформлением основной медико-экспертной документации, предусмотренной действующим законодательством; - оценками состояния общественного здоровья; получением ин-</p>	<p>Тесты*</p> <p>Контрольные вопросы</p>

	<p>формации о социальных факторах экспертного больного (образование, профессия, квалификация, условия производственной деятельности, социально-бытовая, социально-средовая адаптация).</p> <p>-методикой сбора анамнеза у экспертного больного; интерпретацией результатов исследования клинических, биохимических анализов крови, анализов мочи; интерпретацией всех методов функциональной диагностики, необходимых для оценки степени выраженности ограничений жизнедеятельности;</p> <p>- составлением индивидуальной программы реабилитации экспертного больного</p>	
<p>Средний уровень/ II этап (хорошо)</p>	<p>Знать: не в полном объеме основы общественного здоровья и здравоохранения, организации медико-социальной экспертизы в России (теоретические основы социальной гигиены и организации здравоохранения; организационные основы медико-социальной экспертизы; процедуру, порядок, условия направления граждан и освидетельствование их в учреждениях медико-социальной экспертизы; правовые основы судебной медико-социальной экспертизы и судебно-экспертной деятельности в учреждениях медико-социальной экспертизы).</p> <p>- теоретические основы медико-социальной экспертизы: основы экспертно-реабилитационной диагностики; реабилитационную деятельность учреждений медико-социальной экспертизы; индивидуальную программу реабилитации инвалидов; реабилитационные учреждения; технические средства реабилитации; освидетельствование лиц с профессиональными заболеваниями или лиц, пострадавших в результате несчастного случая на производстве</p> <p>Уметь: не в полном объеме дать определение индивидуального и общественного здоровья, общественного здравоохранения;</p> <p>- составить программу и схему изучения общественного здоровья и его разделов в связи с конкретными условиями и факторами жизни;</p> <p>- оценить роль факторов и условий жизни в формировании общественного здоровья;</p> <p>- применить показатели и дать комплексную оценку состояния общественного здоровья (заболеваемости, инвалидности, физического развития, демографических процессов) в конкретной стране;</p> <p>- применять методики определения и оценки факторов риска в своей практической деятельности;</p> <p>- выбрать методы и средства гигиенического обучения и воспитания в зависимости от конкретной ситуации;</p> <p>- обосновать актуальность профилактики на современном этапе;</p> <p>- получить информацию о заболевании; выявить общие и специфические признаки заболевания; провести экспертно-реабилитационную диагностику;</p> <p>Владеть: не в полном объеме правильным ведением медицинской документации; оформлением основной медико-экспертной документации, предусмотренной действующим законодательством;</p> <p>- оценками состояния общественного здоровья; получением информации о социальных факторах экспертного больного (образование, профессия,</p>	<p>Тесты* Контрольные вопросы</p>

	<p>квалификация, условия производственной деятельности, социально-бытовая, социально-средовая адаптация).</p> <p>-методикой сбора анамнеза у экспертного больного; интерпретацией результатов исследования клинических, биохимических анализов крови, анализов мочи; интерпретацией всех методов функциональной диагностики, необходимых для оценки степени выраженности ограничений жизнедеятельности;</p> <p>- составлением индивидуальной программы реабилитации экспертного больного</p>	
<p>Высокий уровень/ III этап (отлично)</p>	<p>Знать: основы общественного здоровья и здравоохранения, организации медико-социальной экспертизы в России (теоретические основы социальной гигиены и организации здравоохранения; организационные основы медико-социальной экспертизы; процедуру, порядок, условия направления граждан и освидетельствование их в учреждениях медико-социальной экспертизы; правовые основы судебной медико-социальной экспертизы и судебно-экспертной деятельности в учреждениях медико-социальной экспертизы).</p> <p>- теоретические основы медико-социальной экспертизы: основы экспертно-реабилитационной диагностики; реабилитационную деятельность учреждений медико-социальной экспертизы; индивидуальную программу реабилитации инвалидов; реабилитационные учреждения; технические средства реабилитации; освидетельствование лиц с профессиональными заболеваниями или лиц, пострадавших в результате несчастного случая на производстве</p> <p>Уметь: дать определение индивидуального и общественного здоровья, общественного здравоохранения;</p> <p>- составить программу и схему изучения общественного здоровья и его разделов в связи с конкретными условиями и факторами жизни;</p> <p>- оценить роль факторов и условий жизни в формировании общественного здоровья;</p> <p>- применить показатели и дать комплексную оценку состояния общественного здоровья (заболеваемости, инвалидности, физического развития, демографических процессов) в конкретной стране;</p> <p>- применять методики определения и оценки факторов риска в своей практической деятельности;</p> <p>- выбрать методы и средства гигиенического обучения и воспитания в зависимости от конкретной ситуации;</p> <p>- обосновать актуальность профилактики на современном этапе;</p> <p>- получить информацию о заболевании; выявить общие и специфические признаки заболевания; провести экспертно-реабилитационную диагностику;</p> <p>Владеть: правильным ведением медицинской документации; оформлением основной медико-экспертной документации, предусмотренной действующим законодательством; - оценками состояния общественного здоровья; получением информации о социальных факторах экспертного больного (образование, профессия, квалификация, условия производственной деятельности, социально-</p>	<p>Тесты* Контрольные вопросы</p>

	<p>бытовая, социально-средовая адаптация).</p> <ul style="list-style-type: none"> -методикой сбора анамнеза у экспертного больного; интерпретацией результатов исследования клинических, биохимических анализов крови, анализов мочи; интерпретацией всех методов функциональной диагностики, необходимых для оценки степени выраженности ограничений жизнедеятельности; - составлением индивидуальной программы реабилитации экспертного больного 	
<p>готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9).</p>		
<p>Достаточный уровень/ I этап (удовлетворительно)</p>	<p>Знать: иметь представление основные вопросы государственно-правового и гражданско-правового регулирования в области физической культуры и спорта;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Нормативно - правовую базу и организацию социальной защиты инвалидов в Российской Федерации; - цели и задачи социальной защиты инвалидов, ее роль и значение в системе комплексной реабилитации лиц с отклонениями в состоянии здоровья; - основные понятия и проблемы, связанные с инвалидностью; медицинские причины инвалидности; основные направления и формы медико-социального обслуживания, материальной, правовой помощи и защиты инвалидов; -общие положения медико-социальной экспертизы; порядок установления и основные критерии инвалидности (критерии оценки нарушения здоровья, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности); причины и предупреждение инвалидности; - частично общие положения и основные направления реабилитации инвалидов; формы, методы и организацию медицинской, профессиональной, социальной реабилитации; - общие положения Федерального закона (2012) «О социальной защите инвалидов Российской Федерации»; материальном обеспечении инвалидов; льготы по уплате налогов и сборов для организаций, использующих труд инвалидов; иные денежные выплаты спортсменам-инвалидам; - иметь представление о структуре, задачах, организации работы основных учреждений и органов социальной защиты, медико-социальной экспертизе, реабилитации; об общественных организациях инвалидов; об основных российских и международных нормативно-правовых документах, регулирующих деятельность в системе социальной защиты и реабилитации инвалидов; -порядок разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации инвалида; -нормативные документы по социальной поддержке и защите родителей, воспитывающих детей-инвалидов. <p>Уметь применять полученные правовые знания в области физической культуры и спорта в своей практической деятельности;</p> <ul style="list-style-type: none"> -организовывать и проводить исследования по вопросам формирования среды жизнедеятельности для инвалидов; -определять критерии и параметры доступности 	<p>Тесты* Контрольные вопросы</p>

	<p>спортивных сооружений и спортивного инвентаря для инвалидов;</p> <ul style="list-style-type: none"> -осуществлять консультативную помощь родителям в воспитании и обучении детей-инвалидов; - разрабатывать вспомогательные технические средств и спортивный инвентарь, обеспечивающих инвалидам условия доступности; - разрабатывать и реализовывать индивидуальную программу реабилитации с учетом социальной защиты и поддержки инвалида. <p>Владеть частично проведение исследований по вопросам формирования среды жизнедеятельности для инвалидов на основе отечественного и зарубежного опыта. Критерии доступности для инвалида среды жизнедеятельности: степень способности инвалида к самообслуживанию, к самостоятельному передвижению, общению, контролю за своим поведением, обучению и трудовой деятельности; способность среды адаптироваться к возможностям и потребностям жизнедеятельности инвалида. Критерии и параметры зданий и сооружений общественного назначения, в том числе и спортивных. Разработка новых проектов и реконструкция существующих спортивных сооружений с учетом обеспечения их доступности для инвалидов.</p>	
<p>Средний уровень/ II этап (хорошо)</p>	<p>Знать: не в полном объеме основные вопросы государственно-правового и гражданско-правового регулирования в области физической культуры и спорта;</p> <ul style="list-style-type: none"> -нормативно - правовую базу и организацию социальной защиты инвалидов в Российской Федерации; -цели и задачи социальной защиты инвалидов, ее роль и значение в системе комплексной реабилитации лиц с отклонениями в состоянии здоровья; -основные понятия и проблемы, связанные с инвалидностью; медицинские причины инвалидности; основные направления и формы медико-социального обслуживания, материальной, правовой помощи и защиты инвалидов; -общие положения медико-социальной экспертизы; порядок установления и основные критерии инвалидности (критерии оценки нарушения здоровья, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности); причины и предупреждение инвалидности; -частично общие положения и основные направления реабилитации инвалидов; формы, методы и организацию медицинской, профессиональной, социальной реабилитации; -общие положения Федерального закона (2012) «О социальной защите инвалидов Российской Федерации»; материальном обеспечении инвалидов; льготы по уплате налогов и сборов для организаций, использующих труд инвалидов; иные денежные выплаты спортсменам-инвалидам; -иметь представление о структуре, задачах, организации работы основных учреждений и органов социальной защиты, медико-социальной экспертизе, реабилитации; об общественных организациях инвалидов; об основных российских и международных нормативно-правовых документах, регулирую- 	<p>Тесты* Контрольные вопросы</p>

	<p>ющих деятельность в системе социальной защиты и реабилитации инвалидов;</p> <ul style="list-style-type: none"> -порядок разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации инвалида; -нормативные документы по социальной поддержке и защите родителей, воспитывающих детей-инвалидов. <p>Уметь: не в полном объеме применять полученные правовые знания в области физической культуры и спорта в своей практической деятельности;</p> <ul style="list-style-type: none"> -организовывать и проводить исследования по вопросам формирования среды жизнедеятельности для инвалидов; -определять критерии и параметры доступности спортивных сооружений и спортивного инвентаря для инвалидов; -осуществлять консультативную помощь родителям в воспитании и обучении детей-инвалидов; -разрабатывать вспомогательные технические средств и спортивный инвентарь, обеспечивающих инвалидам условия доступности; -разрабатывать и реализовывать индивидуальную программу реабилитации с учетом социальной защиты и поддержки инвалида. <p>Владеть: не в полном объеме проведение исследований по вопросам формирования среды жизнедеятельности для инвалидов на основе отечественного и зарубежного опыта. Критерии доступности для инвалида среды жизнедеятельности: степень способности инвалида к самообслуживанию, к самостоятельному передвижению, общению, контролю за своим поведением, обучению и трудовой деятельности; способность среды адаптироваться к возможностям и потребностям жизнедеятельности инвалида. Критерии и параметры зданий и сооружений общественного назначения, в том числе и спортивных. Разработка новых проектов и реконструкция существующих спортивных сооружений с учетом обеспечения их доступности для инвалидов.</p>	
<p>Высокий уровень/ III этап (отлично)</p>	<p>Знать: основные вопросы государственно-правового и гражданско-правового регулирования в области физической культуры и спорта;</p> <ul style="list-style-type: none"> - нормативно - правовую базу и организацию социальной защиты инвалидов в Российской Федерации; - цели и задачи социальной защиты инвалидов, ее роль и значение в системе комплексной реабилитации лиц с отклонениями в состоянии здоровья; - основные понятия и проблемы, связанные с инвалидностью; медицинские причины инвалидности; основные направления и формы медико-социального обслуживания, материальной, правовой помощи и защиты инвалидов; - общие положения медико-социальной экспертизы; порядок установления и основные критерии инвалидности (критерии оценки нарушения здоровья, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности); причины и предупреждение инвалидности; - частично общие положения и основные направления реабилитации инвалидов; формы, методы и организацию медицинской, профессиональной, 	<p style="text-align: center;">Тесты* Контрольные вопросы</p>

	<p>социальной реабилитации;</p> <ul style="list-style-type: none"> - общие положения Федерального закона (2012) «О социальной защите инвалидов Российской Федерации»; материальном обеспечении инвалидов; льготы по уплате налогов и сборов для организаций, использующих труд инвалидов; иные денежные выплаты спортсменам-инвалидам; - иметь представление о структуре, задачах, организации работы основных учреждений и органов социальной защиты, медико-социальной экспертизе, реабилитации; об общественных организациях инвалидов; об основных российских и международных нормативно-правовых документах, регулирующих деятельность в системе социальной защиты и реабилитации инвалидов; - порядок разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации инвалида; - нормативные документы по социальной поддержке и защите родителей, воспитывающих детей-инвалидов. <p>Уметь: применять полученные правовые знания в области физической культуры и спорта в своей практической деятельности;</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать и проводить исследования по вопросам формирования среды жизнедеятельности для инвалидов; - определять критерии и параметры доступности спортивных сооружений и спортивного инвентаря для инвалидов; - осуществлять консультативную помощь родителям в воспитании и обучении детей-инвалидов; - разрабатывать вспомогательные технические средств и спортивный инвентарь, обеспечивающих инвалидам условия доступности; - разрабатывать и реализовывать индивидуальную программу реабилитации с учетом социальной защиты и поддержки инвалида. <p>Владеть: проведение исследований по вопросам формирования среды жизнедеятельности для инвалидов на основе отечественного и зарубежного опыта. Критерии доступности для инвалида среды жизнедеятельности: степень способности инвалида к самообслуживанию, к самостоятельному передвижению, общению, контролю за своим поведением, обучению и трудовой деятельности; способность среды адаптироваться к возможностям и потребностям жизнедеятельности инвалида. Критерии и параметры зданий и сооружений общественного назначения, в том числе и спортивных. Разработка новых проектов и реконструкция существующих спортивных сооружений с учетом обеспечения их доступности для инвалидов.</p>	
--	---	--

*ТЕСТЫ, КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРЕДСТАВЛЕНЫ В ПРИЛОЖЕНИИ

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ
Б.1.В.ДВ.02.01 МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА,
РЕАБИЛИТАЦИЯ И АБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ**

**А) Оценочные средства для оценки текущей успеваемости
обучающихся (ординаторов)**

Примеры тестовых заданий:

Критерии оценки тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 85 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 65 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Современное представление об инвалидности.
2. Причины, распространенность, показатели инвалидности, методика их вычисления и оценки.
3. Модели инвалидности, их содержание и отличительные особенности.
4. Инвалид: определение понятия, правовое закрепление.
5. Критерии определения инвалидности.

Критерии оценки при собеседовании:

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся (ординатору), если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, чётко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причём не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся (ординатору), если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся (ординатору), если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся (ординатору), который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающемуся (ординатору), который не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Примеры тем рефератов:

1. Организация деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы.

2. Цель, задачи и порядок проведения процедуры медико-социальной экспертизы.
3. Реабилитационный потенциал и реабилитационный прогноз: понятие, оценка, реализация.
4. Нормативно-правовая база деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы.
5. Содержание и технологии социальной работы в бюро медико-социальной экспертизы.
6. Организация, порядок и условия признания лица инвалидом.

Критерии оценки рефератов:

Оценка «**отлично**» выставляется обучающемуся (ординатору), если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд обучающегося (ординатора) на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность обучающегося (ординатора) к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «**хорошо**» выставляется обучающемуся (ординатору), если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд обучающегося (ординатора) на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «**удовлетворительно**» выставляется обучающемуся (ординатору), если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему недостаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «**неудовлетворительно**» выставляется обучающемуся (ординатору), если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

Б) Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации обучающихся (ординаторов) - зачётно-экзаменационные материалы, содержащие вопросы для зачёта)

Уровень освоения учебной дисциплины **Б.1.В.ДВ.02.01 МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА, РЕАБИЛИТАЦИЯ И АБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ** обучающимся (ординатором) определяется «ЗАЧЕТ», «НЕЗАЧЕТ»

Контрольные вопросы для подготовки к зачёту

1. Федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы: уровни, структурное построение, нормативная правовая база деятельности.
2. Федеральное бюро медико-социальной экспертизы: структура, основные задачи и направления деятельности.
3. Главное бюро медико-социальной экспертизы: структура, основные задачи и направления деятельности.
4. Бюро медико-социальной экспертизы: структура, основные задачи и направления деятельности.
5. Медико-социальная экспертиза: определение, цель, задачи, этапы, нормативная правовая база.

6. Права инвалидов на медико-социальную экспертизу и реабилитацию, и их закрепление в законодательстве РФ.

Зачёт для обучающегося (ординатора) проходит в форме устного опроса. Обучающемуся (ординатору) достаётся вариант билета путём собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут. Билет состоит из 2 вопросов.

Контрольные вопросы для подготовки к зачёту предусматривают возможность оценки сформированности компетенций обучающегося (ординатора) и сформированы с учётом возможности выявления ограниченного числа самых ключевых ожидаемых результатов обучения. Решение позволяет оценить подготовку обучающегося, т.е. уровень его компетенции в использовании теоретической подготовки для решения профессиональных ситуаций в сфере общественного здоровья и здравоохранения.

Оцениваются умения обучающегося (ординатора) проводить анализ ситуаций на основе доказательной медицины, вопросов организации охраны здоровья и профилактики, разрабатывать и осуществлять оптимальные решения предложенных ситуаций на основе полученных знаний.

Критерии сдачи зачёта:

«Зачтено» - выставляется обучающемуся (ординатору) при условии, если обучающийся (ординатор) показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется обучающемуся (ординатору) при наличии серьёзных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если обучающийся (ординатор) показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

**7. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ,
НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

**ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ
ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

**Б.1.В.ДВ.02.01 МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА,
РЕАБИЛИТАЦИЯ И АБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ**

1. Здравоохранение и общественное здоровье :учебник [Электронный ресурс] / под ред. Г. Н. Царик - М. :ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443279.html>;
2. Организационно-аналитическая деятельность [Электронный ресурс] :учебник / С. И. Двойников и др.; под ред. С. И. Двойникова. - М. :ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.medcollelib.ru/book/ISBN9785970440698.html>.

**ПЕРЕЧЕНЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ,
НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ
Б.1.В.ДВ.02.01 МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА
РЕАБИЛИТАЦИЯ И АБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ**

1. Медико-социальная деятельность [Электронный ресурс] / под ред. С.Н. Пузина, М.А. Рычковой - М. :ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970441039.html>;
2. Руководство по диспансеризации взрослого населения [Электронный ресурс] / под ред. Н. Ф. Герасименко, В. М. Чернышева - М. :ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441671.html>;
3. Определение степени тяжести вреда здоровью. Применение Правил и Медицинских критериев. Ответы на вопросы - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 136 с.

**8. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-
ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», НЕОБХОДИМЫХ
ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ
Б.1.В.ДВ.02.01 МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА,
РЕАБИЛИТАЦИЯ И АБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ**

1. <https://www.minobrnauki.gov.ru/> (Официальный сайт Министерства науки и высшего образования Российской Федерации);
2. <https://www.rosminzdrav.ru/> (Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации);
3. <http://www.obrnadzor.gov.ru/ru/> (Официальный сайт Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки);
4. <http://www.nisca.ru/> (Официальный сайт Национального аккредитационного агентства в сфере образования);
5. <http://www.economist.com/country> Статистика и факты -
6. Данные о современном состоянии и проблемах стран мира: <http://www.gks.ru> Госкомстат России.

а) Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:

1. <http://window.edu.ru/window/library> (Федеральный портал. Российское образование);
2. www.cir.ru/index.jsp (Университетская информационная система России);
3. <http://diss.rsl.ru> (Российская государственная библиотека. Электронная библиотека диссертаций);
4. www.scsml.rssi.ru (информационные ресурсы центральной научной медицинской библиотеки);
5. <http://www1.fips.ru> (информационные ресурсы Роспатента);
6. <http://www.EastView> - Медицина и здравоохранение в России (Полнотекстовые журналы);
7. <http://www.MedMir.com> - обзоры мировых медицинских журналов на русском языке;
8. <http://www.Elibrary.ru> – Научная электронная библиотека;
9. www.nlr.ru – Российская национальная библиотека;
10. www.elsevier.ru – НЭБ: электронные научные информационные ресурсы зарубежного издательства Elsevier;
11. www.dissercat.com – Научная электронная библиотека диссертаций и авторефератов;

12. <http://www.medlinks.RU> - книги и руководства по медицине, статьи по медицинским специальностям;

13. <http://www.zakonprost.ru> -- Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ (в ред. от 06.11.2011) // электронный ресурс доступа.

б) электронно-библиотечная система (ЭБС):

Дисциплина	Ссылка на информационный ресурс	Наименование разработки в электронной форме	Доступность
Б.1.В.ДВ.02.01 МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА, РЕАБИЛИТАЦИЯ И АБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ	http://www.rosmedlib.ru/	Электронно-библиотечная система (ЭБС) – «Консультант врача»	Индивидуальный неограниченный доступ из любой точки, в которой имеется доступ к сети «Интернет»
	http://www.studmedlib.ru/	Электронно-библиотечная система (ЭБС) – «Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза»	Индивидуальный неограниченный доступ из любой точки, в которой имеется доступ к сети «Интернет»

**9. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ
ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ
Б.1.В.ДВ.02.01 МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА,
РЕАБИЛИТАЦИЯ И АБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ**

А) Рекомендации обучающемуся (ординатору) по работе с конспектом после лекции

Какими бы замечательными качествами в области методики ни обладал лектор, какое бы большое значение на занятиях ни уделял лекции слушатель, глубокое понимание материала достигается только путем самостоятельной работы над ним. Самостоятельную работу следует начинать с доработки конспекта, желательно в тот же день, пока время не стерло содержание лекции из памяти (через 10 часов после лекции в памяти остается не более 30-40 % материала). С целью доработки необходимо в первую очередь прочитать записи, восстановить текст в памяти, а также исправить описки, расшифровать не принятые ранее сокращения, заполнить пропущенные места, понять текст, вникнуть в его смысл. Далее прочитать материал по рекомендуемой литературе, разрешая в ходе чтения, возникшие ранее затруднения, вопросы, а также дополнения и исправляя свои записи. Записи должны быть наглядными, для чего следует применять различные способы выделений. В ходе доработки конспекта углубляются, расширяются и закрепляются знания, а также дополняется, исправляется и совершенствуется конспект. Подготовленный конспект и рекомендуемая литература используется при подготовке к практическому занятию. Подготовка сводится к внимательному прочтению учебного материала, к выводу с карандашом в руках всех утверждений и формул, к решению примеров, задач, к ответам на вопросы, предложенные в конце лекции преподавателем или помещенные в рекомендуемой литературе. Примеры, задачи, вопросы по теме являются средством самоконтроля. Непременным условием глубокого усвоения учебного материала является знание основ, на которых строится изложение материала. Обычно преподаватель напоминает, какой ра-

нее изученный материал и в какой степени требуется подготовить к очередному занятию. Эта рекомендация, как и требование систематической и серьезной работы над всем лекционным курсом, подлежит безусловному выполнению. Потери логической связи как внутри темы, так и между ними приводит к негативным последствиям: материал учебной дисциплины перестает основательно восприниматься, а творческий труд подменяется утомленным переписыванием. Обращение к ранее изученному материалу не только помогает восстановить в памяти известные положения, выводы, но и приводит разрозненные знания в систему, углубляет и расширяет их. Каждый возврат к старому материалу позволяет найти в нем что-то новое, переосмыслить его с иных позиций, определить для него наиболее подходящее место в уже имеющейся системе знаний. Неоднократное обращение к пройденному материалу является наиболее рациональной формой приобретения и закрепления знаний. Очень полезным, но, к сожалению, еще мало используемым в практике самостоятельной работы, является предварительное ознакомление с учебным материалом. Даже краткое, беглое знакомство с материалом очередной лекции дает многое. Обучающиеся (ординаторы) получают общее представление о её содержании и структуре, о главных и второстепенных вопросах, о терминах и определениях. Все это облегчает работу на лекции и делает ее целеустремленной.

Б) Рекомендации обучающемуся (ординатору) по подготовке к лабораторным/ практическим/ семинарским/ методическим/ клиническим практическим занятиям

Обучающийся (ординатор) должен чётко уяснить, что именно с лекции начинается его подготовка к лабораторному/ практическому/ семинарскому/ методическому/ клиническому практическому занятию. Вместе с тем, лекция лишь организует мыслительную деятельность, но не обеспечивает глубину усвоения программного материала. При подготовке к такому виду занятий можно выделить 2 этапа:

- 1-й - организационный,
- 2-й - закрепление и углубление теоретических знаний.

На первом этапе обучающийся (ординатор) планирует свою самостоятельную работу, которая включает:

- уяснение задания на самостоятельную работу;
- подбор рекомендованной литературы;
- составление плана работы, в котором определяются основные пункты предстоящей подготовки.

Составление плана дисциплинирует и повышает организованность в работе. Вторым этапом включает непосредственную подготовку обучающегося (ординатора) к занятию. Начинать надо с изучения рекомендованной литературы. Необходимо помнить, что на лекции обычно рассматривается не весь материал, а только его часть. Остальная его часть восполняется в процессе самостоятельной работы. В связи с этим работа с рекомендованной литературой обязательна. Особое внимание при этом необходимо обратить на содержание основных положений и выводов, объяснение явлений и фактов, уяснение практического приложения рассматриваемых теоретических вопросов. В процессе этой работы обучающийся (ординатор) должен стремиться понять и запомнить основные положения рассматриваемого материала, примеры, поясняющие его, а также разобраться в иллюстративном материале. Заканчивать подготовку следует составлением плана (перечня основных пунктов) по изучаемому материалу (вопросу). Такой план позволяет составить концентрированное, сжатое представление по изучаемым вопросам. В процессе подготовки к семинарскому занятию рекомендуется взаимное обсуждение материала, во время которого закрепляются знания, а также приобретает практика в изложении и разъяснении полученных знаний, развивается речь. При необходимости следует обращаться за консультацией к преподавателю. Идя на консультацию, необходимо хорошо продумать вопросы, которые требуют разъяснения. В начале семинарского занятия обучающиеся (ординаторы) под руководством преподавателя более глубоко осмысливают теоретические положения

по теме занятия, раскрывают и объясняют основные явления и факты. В процессе творческого обсуждения и дискуссии вырабатываются умения и навыки использовать приобретенные знания для решения практических задач.

В) Методические рекомендации обучающемуся (ординатору) по написанию доклада

Для выступления обучающимся (ординатором) на семинарском занятии, как правило, подготавливается доклад, который по объёму не превышает пяти страниц. Этого достаточно, чтобы кратко изложить теоретические основы и результаты исследований. Если объем будет меньшим, то он может выглядеть поверхностным и незаконченным.

Доклад должен содержать информацию по предлагаемой теме исследования, и представлен в тезисной форме. Это означает, что потребуется найти и выбрать тот материал, который будет отражать суть вопроса. Поэтому, рекомендуется не загромождать доклад различными примерами, безусловно, это увеличить вопрос, но может оставить тему нераскрытой. Можно обойтись тезисами и работа будет вполне содержательной.

Следующий вопрос, который может возникнуть: где достать необходимую информацию? Самый легкий и неправильный путь - в «Интернете». Бесспорно, в сети содержится много информации на любую тему, но, следует иметь в виду, что из-за массовой доступности, материал может быть использован другими и в итоге может получиться два, а то и три одинаковых доклада. Поэтому, чтобы не выполнять задание дважды, лучше ответственно подойти к вопросу. И потом, индивидуальный подход, и самостоятельное изучение литературы позволит овладеть дополнительными знаниями, которые могут быть использованы в будущем. Человек больше воспринимает информации, если он её перепишет, соответственно и больше сохранится в памяти.

Итак, чтобы правильно написать доклад, необходимо придерживаться выполнения следующих условий:

- Если темы докладов предоставляются на выбор, то целесообразнее будет подобрать для себя такую тему, которая интересна или, возможно, есть представления на этот счет. Если есть представления об исследуемом вопросе, то написать доклад будет гораздо проще. При наличии собственных наработок, их вполне можно использовать в докладе, но чтобы он получился наиболее информативным, можно его немного доработать, добавить недостающую информацию.

- Составление плана действий. Написание любого доклада должно начинаться с плана. Даже если это небольшой документ, четко продуманный вариант изложения материала только положительно скажет на подготовленности обучающегося (ординатора). В первую очередь, следует определиться с источниками информации, затем выбрать из них самое главное по теме, собрать материал в единый текст и сделать выводы.

- Использовать несколько источников литературы. Обычно обучающиеся находят одну книгу или журнал и из него формируют свой доклад. В итоге, работа может получиться краткой и сухой. Правильнее было бы подобрать несколько источников и из них написать доклад.

- Составить речь защиты. На основе выполненной работы необходимо написать речь, с которой нужно выступить перед аудиторией.

Г) Методические рекомендации по самостоятельной работе обучающегося (ординатора) над изучаемым материалом

Самостоятельная работа обучающегося (ординатора), в том числе под руководством преподавателя, предполагает нормирование культуры умственного труда, самостоятельности и инициативы в поиске и приобретении знаний; закрепление знаний и навыков, полученных на всех видах учебных занятий; подготовку к предстоящим занятиям, зачетам, экзаменам; выполнение курсовых работ (задач). Самостоятельный труд развивает такие качества, как организованность, дисциплинированность, волю, упорство в достижении поставленной цели, вырабатывает умение анализировать факты и явления, учит самостоятельному мышлению, что приводит к развитию и созданию собственного мнения, своих

взглядов. Умение работать самостоятельно необходимо не только для успешного усвоения содержания учебной программы, но и для дальнейшей творческой деятельности.

Как работать с рекомендованной литературой. Успех в процессе самостоятельной работы, самостоятельного чтения литературы во многом зависит от умения правильно работать с книгой, работать над текстом. Опыт показывает, что при работе с текстом целесообразно придерживаться такой последовательности. Сначала прочитать весь заданный текст в быстром темпе. Цель такого чтения заключается в том, чтобы создать общее представление об изучаемом (не запоминать, а понять общий смысл прочитанного) материале. Затем прочитать вторично, более медленно, чтобы в ходе чтения понять и запомнить смысл каждой фразы, каждого положения и вопроса в целом. Чтение приносит пользу и становится продуктивным, когда сопровождается записями. Это может быть составление плана прочитанного текста, тезисы или выписки, конспектирование и др. Выбор вида записи зависит от характера изучаемого материала и целей работы с ним. Если содержание материала несложное, легко усваиваемое, можно ограничиться составлением плана. Если материал содержит новую и трудно усваиваемую информацию, целесообразно его конспектировать.

План - это схема прочитанного материала, краткий (или подробный) перечень вопросов, отражающих структуру и последовательность материала. Подробно составленный план вполне заменяет конспект.

Конспект - это систематизированное, логичное изложение материала источника.

Различаются четыре типа конспектов.

План-конспект - это развернутый детализированный план, в котором достаточно подробные записи приводятся по тем пунктам плана, которые нуждаются в пояснении.

Текстуальный конспект - это воспроизведение наиболее важных положений и фактов источника.

Свободный конспект - это четко и кратко сформулированные (изложенные) основные положения в результате глубокого осмысливания материала. В нем могут присутствовать выписки, цитаты, тезисы; часть материала может быть представлена планом.

Тематический конспект - составляется на основе изучения ряда источников и дает более или менее исчерпывающий ответ по какой-то схеме (вопросу). В процессе изучения материала источника, составления конспекта нужно обязательно применять различные выделения, подзаголовки, создавая блочную структуру конспекта. Это делает конспект легко воспринимаемым, удобным для работы.

Д) Методические рекомендации по организации самостоятельной работы обучающегося (ординатора)

Самостоятельная работа обучающегося (ординатора) под руководством преподавателя представляет собой вид занятий, в ходе которых обучающийся (ординатор), руководствуясь методической и специальной литературой, а также указаниями преподавателя, самостоятельно выполняет учебное задание, приобретая и совершенствуя при этом знания, умения и навыки практической деятельности. При этом взаимодействие обучающегося (ординатора) и преподавателя приобретает вид сотрудничества: обучающийся (ординатор) получает непосредственные указания преподавателя об организации своей самостоятельной деятельности, а преподаватель выполняет функцию руководства через консультации и контроль. Познавательная деятельность обучающегося (ординатора) при выполнении самостоятельных работ данного вида заключается в накоплении нового для него опыта деятельности на базе усвоенного ранее формализованного опыта (опыта действий по известному алгоритму) путем осуществления переноса знаний, умений и навыков. Суть заданий работ этого вида сводится к поиску, формулированию и реализации идей решения. Это выходит за пределы прошлого формализованного опыта и в реальном процессе мышления требует от обучаемых варьирования условий задания и усвоенной ранее учебной информации, рассмотрения ее под новым углом зрения. В связи с этим самостоятельная работа данного вида должна выдвигать требования анализа незнакомых обучающемуся (ордина-

тору) ситуаций и генерирования новой информации для выполнения задания. В практике обучения в качестве самостоятельной работы чаще всего используются домашние задания, отдельные этапы лабораторных и семинарско-практических занятий, написание рефератов и других видов письменных работ и заданий.

Е) Методические рекомендации обучающемуся (ординатору) по написанию контрольных работ

Одним из видов самостоятельной работы обучающихся (ординаторов) является выполнение контрольной работы по изучаемой дисциплине. Положительно оцененная контрольная работа является обязательным условием допуска обучающегося (ординатора) к конкретной форме промежуточной аттестации по дисциплине. Контрольная работа должна быть представлена в учебный отдел за 10-15 дней до начала зачётно-экзаменационной сессии.

При выполнении контрольной работы обучающемуся (ординатору) рекомендуется придерживаться следующей последовательности:

- составление тематического конспекта, который необходим для углубленного изучения и осмысления программы курса изучаемой дисциплины;
- выбор варианта контрольной работы. Составление тематического конспекта помогает всесторонне продумать поставленные в контрольной работе вопросы, проанализировать имеющиеся точки зрения на решение данной проблемы, активизировать собственные знания по каждому из вопросов;
- изучение рекомендованной литературы, что позволит отобрать необходимую для выполнения контрольной работы учебную информацию и выяснить по каким вопросам следует подобрать дополнительные литературные источники;
- выполнение контрольной работы. На данном этапе работы обучающемуся (ординатору) необходимо усвоить, что выполнение контрольной работы не сводится только к поиску ответов на поставленные вопросы, любая теоретическая проблема должна быть осмыслена с точки зрения её связи с реальной жизнью и возможностью реализации на практике. По каждому поставленному вопросу обучающийся должен выразить и свою собственную точку зрения.

Относительно технического выполнения контрольной работы следует отметить, что для ее написания традиционно используются листы формата А4. Примерные размеры поля слева – 3 см., сверху и снизу – 2,5 см., справа – 1,5 см. В зависимости от содержания поставленных в контрольной работе вопросов, ее объем должен составлять 10-15 страниц машинописного текста (размер шрифта – 14, межстрочный интервал - полуторный).

Контрольная работа должна быть оформлена соответствующим образом: 1-я страница – титульный лист; 2-я страница – перечень вопросов контрольной работы, соответствующих вашему варианту, далее – изложение ответов на поставленные вопросы согласно вашему варианту. Контрольная работа завершается списком использованной литературы.

Обучающемуся (ординатору) рекомендуется строго придерживаться вопросов, поставленных в каждом конкретном варианте, и использовать рекомендуемую литературу. Контрольная работа должна содержать анализ изученной обучающимся (ординатором) литературы (не менее 3-5 источников), изложение основных положений, доказательств и выводов по рассматриваемым вопросам.

Ж) Подготовка обучающегося (ординатора) к текущему и промежуточному контролю

Изучение дисциплины **Б.1.В.ДВ.02.01 МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА, РЕАБИЛИТАЦИЯ И АБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ**, как обязательном компоненте разработанной и реализуемой организацией основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия** (квалификация - «Врач - челюстно-лицевой хирург»; виды профессиональной деятельности: про-

филактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая; форма обучения – очная; срок получения образования по программе ординатуры – 2 года) заканчивается определенными типами (**Основные** (текущий, промежуточный), **Дополнительные** (предварительный, рубежный (модульный), резидуальный (контроль остаточных знаний))); методами (устный контроль, письменные работы, контроль с помощью технических средств и информационных систем) и формами (**Устные** (собеседование, коллоквиум, зачёт, экзамен, и др.), **Письменные** (тест, контрольная работа, реферат, отчёты по научно-исследовательской работе (НИРС) и др.), **Технические средства** (программы компьютерного тестирования, учебные задачи, комплексные ситуационные задания и др.), **Информационные системы и технологии** (электронные обучающие тесты, электронные аттестующие тесты, электронный практикум, и др.)) контроля, установленными **разделами 3. и 5.** рабочей программы дисциплины.

Требования к организации подготовки к текущей и промежуточной аттестации те же, что и при занятиях в течение семестра. При подготовке к промежуточной аттестации у обучающегося (ординатора) должен быть учебник или конспект литературы, прочитанной по указанию преподавателя в течение семестра. Вначале следует просмотреть весь материал по сдаваемой дисциплине, отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом опорные конспекты лекций. Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время зачётно-экзаменационной сессии для систематизации знаний. Если в процессе самостоятельной работы над изучением теоретического материала или при решении задач у обучающегося (ординатора) возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удастся, необходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах обучающийся (ординатор) должен чётко выразить, в чем он испытывает затруднения, характер этого затруднения. За консультацией следует обращаться и в случае, если возникнут сомнения в правильности ответов на вопросы самопроверки.

10. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ, ВКЛЮЧАЯ ПЕРЕЧЕНЬ ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ И ИНФОРМАЦИОННЫХ СПРАВОЧНЫХ СИСТЕМ

Организацией установлен перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине **Б.1.В.ДВ.02.01 МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА, РЕАБИЛИТАЦИЯ И АБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ**, как обязательном компоненте разработанной и реализуемой организацией основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия** (квалификация - «**Врач - челюстно-лицевой хирург**»); виды профессиональной деятельности: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая; форма обучения – очная; срок получения образования по программе ординатуры – 2 года) по ряду параметров, а именно:

а) по решаемым педагогическим задачам:

- средства, обеспечивающие базовую подготовку (электронные учебники, обучающие системы, системы контроля знаний);
- средства практической подготовки (задачники, практикумы, тренажеры);
- вспомогательные средства (энциклопедии, словари, хрестоматии, презентации, видеофрагменты, видеофильмы);

б) по функциям в организации образовательного процесса по дисциплине:

- информационно-обучающие (электронные библиотеки, электронные книги, электронные периодические издания, словари, справочники);
- интерактивные (электронная почта, электронные телеконференции);
- поисковые (каталоги, поисковые системы);

в) по типу информации:

- электронные и информационные ресурсы с текстовой информацией (учебники, учебные пособия, задачки, тесты, словари, справочники, энциклопедии, периодические издания, программные и учебно-методические материалы);
- электронные и информационные ресурсы с визуальной информацией (коллекции: фотографии, портреты, иллюстрации, видеофрагменты процессов и явлений, видеозаписи; схемы, диаграммы);
- электронные и информационные ресурсы с аудиоинформацией (записи голоса, дидактического речевого материала);
- электронные и информационные ресурсы с аудио-и видеоинформацией (аудио-и видео записи);
- электронные и информационные ресурсы с комбинированной информацией (учебники, учебные пособия, первоисточники, хрестоматии, задачки, энциклопедии, словари, периодические издания);

г) по формам применения ИКТ в образовательном процессе:

- аудиторные;
- внеаудиторные;

д) по форме взаимодействия с обучаемым (ординатором):

- технология асинхронного режима связи - «offline»;
- технология синхронного режима связи - «online».

ЛИЦЕНЗИОННОЕ ПРОГРАММНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ (подлежащим ежегодному обновлению), а именно: Microsoft, Coral, Licasoft, Trend Micro, Kaspersky Endpoint Security, Nemoco Software, TeamViewer GmbH, АBBYY, Acronis Backup Standart.

Для реализации дисциплины **Б.1.В.ДВ.02.01 МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА, РЕАБИЛИТАЦИЯ И АБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ** организация применяет **СВОБОДНО РАСПРОСТРАНЯЕМОЕ ПРОГРАММНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ**, а именно: PAINT.NET (<http://paintnet.ru>), ADOBE ACROBAT READER DC (<http://acrobat.adobe.com>), IRFANVIEW (<http://www.irfanview.com>), VLCMEDIA PLAYER (<http://www.vidioplan.org>), K-lite Codec Pack (<http://codecguide.com>).

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БАЗЫ ДАННЫХ (В ТОМ ЧИСЛЕ МЕЖДУНАРОДНЫМИ РЕФЕРАТИВНЫЕ БАЗЫ ДАННЫХ НАУЧНЫХ ИЗДАНИЙ) (свободный доступ): <https://www.elsevier.com/>, <http://www.elsevierscience.ru/>, <https://www.scopus.com/>, <https://www.sciencedirect.com/>, <https://unu.edu/publications/>, <https://europemc.org/>, <https://agingportfolio.org/>, <http://www.handbooks.ru/>, <https://academic.oup.com/>, <https://medlineplus.gov/>;

ИНФОРМАЦИОННЫЕ СПРАВОЧНЫЕ СИСТЕМЫ:

Гарант, КонсультантПлюс, МИС «МЕДИАЛОГ».

11. ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Перечень материально-технического обеспечения см Приложение № 1.

**12. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ
(ПРИ НАЛИЧИИ ФАКТА ЗАЧИСЛЕНИЯ В ОРГАНИЗАЦИЮ
ТАКОГО ОБУЧАЮЩЕГОСЯ (ОРДИНАТОРА))**

Содержание дисциплины **Б.1.В.ДВ.02.01 МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА, РЕАБИЛИТАЦИЯ И АБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ**, как обязательного компонента разработанной и реализуемой организацией основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия** (квалификация - «**Врач - челюстно-лицевой хирург**»; виды профессиональной деятельности: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая; форма обучения – очная; срок получения образования по программе ординатуры – 2 года) и условия организации обучения обучающегося с ограниченными возможностями здоровья (*при наличии факта зачисления в организацию такого обучающегося (ординатора)*) определяются адаптированной программой ординатуры, а для инвалида также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

Обучение обучающегося с ограниченными возможностями здоровья (*при наличии факта зачисления в организацию такого обучающегося (ординатора)*) по дисциплине **Б.1.В.ДВ.02.01 МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА, РЕАБИЛИТАЦИЯ И АБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ** осуществляется на основе рабочей программы дисциплины, адаптированной при необходимости для обучения, указанного обучающегося (ординатора).

Обучение по дисциплине **Б.1.В.ДВ.02.01 МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА, РЕАБИЛИТАЦИЯ И АБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ** инвалида и обучающегося с ограниченными возможностями здоровья (*при наличии факта зачисления в организацию такого обучающегося (ординатора)*) осуществляется организацией с учётом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья такого обучающегося (ординатора).

Организацией созданы специальные условия для получения высшего образования по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия** (квалификация - «**Врач - челюстно-лицевой хирург**»; виды профессиональной деятельности: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая; форма обучения – очная; срок получения образования по программе ординатуры – 2 года) обучающимся с ограниченными возможностями здоровья (*при наличии факта зачисления в организацию такого обучающегося (ординатора)*).

В целях доступности получения высшего образования по указанной выше программе ординатуры инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья (*при наличии факта зачисления в организацию таких обучающихся (ординаторов)*) организацией обеспечивается:

а) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:
наличие альтернативной версии официального сайта организации в сети «Интернет» для слабовидящих;

размещение в доступных для обучающихся (ординаторов), являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учётом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий (информация выполнена крупным рельефно-контрастным шрифтом (на белом или желтом фоне) и продублирована шрифтом Брайля);

присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся (ординатору) необходимую помощь;

обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

обеспечение доступа обучающегося (ординатора), являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию организации;

б) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (наличие мониторов с возможностью трансляции субтитров);

обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;

в) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, материально-технические условия обеспечивают возможность беспрепятственного доступа обучающихся (ординаторов) в учебные помещения, столовые, туалетные и другие помещения организации, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, локальное понижение стоек-барьеров; наличие специальных кресел и других приспособлений).

Образование обучающегося (ординатора) с ограниченными возможностями здоровья (*при наличии факта зачисления в организацию такого обучающегося (ординатора)*) может быть организовано как совместно с другими обучающимися (ординаторами), так и в отдельных группах.

При получении высшего образования по указанной выше программе ординатуры обучающимся с ограниченными возможностями здоровья (*при наличии факта зачисления в организацию такого обучающегося (ординатора)*) предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

Вопросы для собеседования:

Индекс компетенций	собеседования
	№ вопроса
ПК-4	1-40
ПК-9	1-40

1. Современное представление об инвалидности.
2. Причины, распространенность, показатели инвалидности, методика их вычисления и оценки.
3. Модели инвалидности, их содержание и отличительные особенности.
4. Инвалид: определение понятия, правовое закрепление.
5. Критерии определения инвалидности.
6. Классификация нарушений основных функций организма и ее значение при определении инвалидности.
7. Классификация нарушений основных функций организма и ее значение при определении инвалидности.
8. Классификация нарушений основных функций организма и ее значение при определении инвалидности.
9. Этапы становления и развития института медико-социальной экспертизы в России.
10. Федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы: уровни, структурное построение, нормативная правовая база деятельности.
11. Федеральное бюро медико-социальной экспертизы: структура, основные задачи и направления деятельности.
12. Главное бюро медико-социальной экспертизы: структура, основные задачи и направления деятельности.
13. Бюро медико-социальной экспертизы: структура, основные задачи и направления деятельности.
14. Медико-социальная экспертиза: определение, цель, задачи, этапы, нормативная правовая база.
15. Права инвалидов на медико-социальную экспертизу и реабилитацию, и их закрепление в законодательстве РФ.
16. Порядок направления граждан на медико-социальную экспертизу.
17. Порядок обжалования решения медико-социальной экспертизы.
18. Основания для признания гражданина инвалидом. Сроки и порядок переосвидетельствования инвалидов.
19. Группы инвалидности: характеристика, содержание, сроки переосвидетельствования.
20. Содержание и методика деятельности специалиста социальной работы в бюро медико-социальной экспертизы.
21. Медико-социальные проблемы инвалидов и их семей.
22. Индивидуальная программа реабилитации инвалида: определение, принципы формирования, структура, этапы разработки и реализации.
23. Индивидуальная программа реабилитации инвалида как мера социальной защиты и технология социальной интеграции инвалида.
24. Структура, особенности содержания и реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребенка-инвалида.
25. Структура, содержание и особенности индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов - лиц молодого возраста.

26. Специфические особенности индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида – лица пожилого возраста.
27. Роль специалиста социальной работы в разработке и реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида.
28. Реабилитация: определение понятия, виды, цель, принципы.
29. Реабилитация и абилитация: понятия, отличительные особенности.
30. Медико-социальная реабилитация инвалида: понятие, цель, направления и их содержание.
31. Медицинское направление медико-социальной реабилитации и абилитации инвалидов: сущность и виды.
32. Профессиональное (педагогическое) направление медико-социальной реабилитации и абилитации инвалидов: сущность и содержание.
33. Социальные меры реабилитации инвалидов: сущность и содержание.
34. Объекты и субъекты медико-социальной реабилитации инвалидов: понятие, характеристика.
35. Опыт учреждений социальной сферы по организации медико-социальной реабилитации и абилитации инвалидов.
36. Учреждения, осуществляющие медико-социальную реабилитацию инвалидов:
37. номенклатура, законодательная база, организация и направления деятельности.
38. Особенности организации и проведения медико-социальной реабилитации и абилитации детей-инвалидов.
39. Роль общественных организаций в организации и проведении медико-социальной реабилитации и абилитации инвалидов.
40. Государственные (на примере г. Москвы) программы в сфере социальной защиты и социальной интеграции инвалидов.
41. Зарубежный опыт медико-социальной реабилитации инвалидов: модели, законодательная база различных стран.
42. Роль специалиста социальной работы в реализации прав инвалидов на медико-социальную экспертизу и медико-социальную реабилитацию и абилитацию.

<i>ТЕСТЫ</i>	<i>ИНДЕКС КОМПЕТЕНЦИЙ</i>
<p>1. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются:</p> <p>а. генетические б. природно-климатические в. уровень и образ жизни населения г. уровень, качество и доступность медицинской помощи д. все вышеперечисленное</p>	ПК-4, ПК-9
<p>2. По просьбе гражданина медицинским работником время выдачи листка нетрудоспособности:</p> <p>а. может быть указано б. не может быть указано</p>	ПК-4, ПК-9
<p>3. Гражданам, обратившимся за медицинской помощью после окончания рабочего времени (смены), дата освобождения от работы в листке нетрудоспособности указывается со следующего календарного дня:</p> <p>а. по их желанию б. всегда</p>	ПК-4, ПК-9
<p>4. При временной нетрудоспособности лиц, находящихся в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет, работающих на условиях неполного рабочего времени или на дому, листок нетрудоспособности:</p> <p>а. выдается на общих основаниях б. не выдается</p>	ПК-4, ПК-9

<p>5. Временно нетрудоспособным лицам, которым не установлена инвалидность, в том числе с определением степени ограничения способности к трудовой деятельности, листок нетрудоспособности может быть выдан по решению ВК до восстановления трудоспособности на срок не более:</p> <p>а. 2 месяцев после даты регистрации документов в учреждении МСЭ, с периодичностью выдачи листка нетрудоспособности по решению ВК не реже чем через 30 дней, или повторного направления на МСЭ;</p> <p>б. 3 месяцев после даты регистрации документов в учреждении МСЭ, с периодичностью выдачи листка нетрудоспособности по решению ВК не реже чем через 30 дней, или повторного направления на МСЭ;</p> <p>в. 4 месяцев после даты регистрации документов в учреждении МСЭ, с периодичностью выдачи листка нетрудоспособности по решению ВК не реже чем через 30 дней, или повторного направления на МСЭ.</p>	ПК-4, ПК-9
<p>6. При направлении лиц, пострадавших в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием, на санаторно-курортное лечение в период временной нетрудоспособности (до направления на МСЭ) листок нетрудоспособности выдается на:</p> <p>а. весь период лечения</p> <p>б. весь период лечения и проезда</p>	ПК-4, ПК-9
<p>7. Сколько листков нетрудоспособности по уходу выдается при одновременном заболевании двух детей:</p> <p>а. один</p> <p>б. два</p>	ПК-4, ПК-9
<p>8. Экспертиза трудоспособности – это вид медицинской деятельности, целью которой является:</p> <p>а. оценка состояния здоровья пациента 17</p> <p>б. определение сроков и степени нетрудоспособности</p> <p>в. установление возможности осуществления профессиональной деятельности (трудовой прогноз)</p> <p>г. обеспечение качества и эффективности проводимого лечения</p> <p>д. все вышеперечисленное</p> <p>е. нет правильного ответа</p>	ПК-4, ПК-9
<p>9. При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения содержания листок нетрудоспособности выдается:</p> <p>а. с 1-го дня нетрудоспособности</p> <p>б. с 3-го дня нетрудоспособности</p> <p>в. с 6-го дня нетрудоспособности</p> <p>г. с 10-го дня нетрудоспособности</p> <p>д. со дня окончания отпуска</p>	ПК-4, ПК-9
<p>10. Как часто заместитель главного врача по ЭВН обязан проводить врачебные конференции по вопросам состояния заболеваемости с временной и стойкой утратой трудоспособности:</p> <p>а. ежемесячно</p> <p>б. не реже 1 раза в квартал</p> <p>в. не реже 1 раза в полугодие</p> <p>г. ежегодно</p>	ПК-4, ПК-9
<p>11. Какой статистический показатель наиболее точно характеризует заболеваемость с временной утратой трудоспособности:</p> <p>а. число случаев ЗВУТ на 100 работающих</p> <p>б. число календарных дней ЗВУТ на 100 работающих</p> <p>в. средняя длительность одного случая ЗВУТ</p> <p>г. процент нетрудоспособности</p> <p>д. индекс здоровья работающих</p>	ПК-4, ПК-9

<p>12. Укажите сроки направления на медико-оциальную экспертизу пациентов, (кроме туберкулеза):</p> <p>а. не позднее 4 месяцев при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе</p> <p>б. не позднее 10 месяцев при благоприятном трудовом прогнозе</p> <p>в. вне зависимости от срока работающие инвалиды в случае ухудшения клинического и трудового прогноза</p> <p>г. все вышеперечисленное верно</p> <p>д. нет правильного ответа</p>	ПК-4, ПК-9
<p>13. Кто имеет право на выдачу листков нетрудоспособности:</p> <p>а. лечащие врачи государственной системы здравоохранения</p> <p>б. лечащие врачи муниципальной системы здравоохранения</p> <p>в. лечащие врачи частной системы здравоохранения</p> <p>г. все вышеперечисленные</p>	ПК-4, ПК-9
<p>14. В каких случаях ВК может продлить листок нетрудоспособности до 12 месяцев:</p> <p>а. после инфаркта миокарда</p> <p>б. после инсульта</p> <p>в. при онкологическом заболевании</p> <p>г. при туберкулезе</p>	ПК-4, ПК-9
<p>15. Какой документ предъявляется пациентом в медучреждении для получения листка нетрудоспособности:</p> <p>а. справка с места работы</p> <p>б. документ о семейном положении</p> <p>в. документ, удостоверяющий личность пациента</p> <p>г. документ о прописке и месте жительства</p>	ПК-4, ПК-9
<p>16. С какого срока беременности выдается листок нетрудоспособности:</p> <p>а. с 26 недель</p> <p>б. с 30 недель</p> <p>в. с 32 недель</p> <p>г. с 29 недель</p>	ПК-4, ПК-9
<p>17. Какую ответственность несет врач за разглашение врачебной тайны:</p> <p>а. административную, уголовную, гражданско-правовую</p> <p>б. уголовную, гражданско-правовую, административную</p> <p>в. административную, дисциплинарную, уголовную</p>	ПК-4, ПК-9
<p>18. Какие медицинские работники не выдают листки нетрудоспособности:</p> <p>а. учреждений скорой медицинской помощи;</p> <p>б. учреждений переливания крови;</p> <p>в. приемных отделений больничных учреждений;</p> <p>г. врачебно-физкультурных диспансеров;</p> <p>д. бальнеологических лечебниц и грязелечебниц;</p> <p>е. учреждений здравоохранения особого типа (центров медицинской профилактики, медицины катастроф, бюро судебно-медицинской экспертизы)</p> <p>ж. учреждений здравоохранения по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека;</p> <p>з. все перечисленные</p>	ПК-4, ПК-9
<p>19. Одним из принципов врачебно-трудоовой экспертизы является:</p> <p>а. коллегиальность в принятии решения</p> <p>б. принцип прав пациента</p> <p>в. доступность медицинской помощи</p> <p>г. учет и контроль</p> <p>д. принцип единоначалия</p>	ПК-4, ПК-9
<p>20. В случае, если застрахованное лицо работает у нескольких работодателей, пособия назначаются и выпла-</p>	ПК-4, ПК-9

<p>чиваются ему:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. каждым работодателем б. одним из работодателей в. только по месту основной работы г. каждым работодателем, если это профессиональное заболевание д. только по основному месту работы, если это профессиональное заболевание до направления в центр реабилитации 	
<p>21. Временная нетрудоспособность в отношении своей обычной профессиональной работы при сохранении способности выполнять другую работу называется:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. полной нетрудоспособностью б. стойкой нетрудоспособностью в. социальной нетрудоспособностью г. частичной нетрудоспособностью д. заболеваемостью 	ПК-4, ПК-9
<p>22. Временная нетрудоспособность устанавливается при неблагоприятном прогнозе:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. до выявления стойкой нетрудоспособности б. на весь период болезни в. до госпитализации г. до направления в санаторий д. до направления на МСЭ 	ПК-4, ПК-9
<p>23. К показаниям социального характера при установлении факта нетрудоспособности относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. уход за заболевшим членом семьи б. носительство возбудителя в. травма г. болезнь д. беременность 	ПК-4, ПК-9
<p>24. Лицам, у которых заболевание или травма наступили в течение 30 календарных дней со дня прекращения работы по трудовому договору:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. листок нетрудоспособности не выдается б. выдается листок нетрудоспособности в. выдается справка установленного образца г. выдается справка не установленного образца д. не выдается никакого документа 	ПК-4, ПК-9
<p>25. Бывшим военнослужащим, уволенным со срочной службы из ВС РФ, листок нетрудоспособности выдается при наступлении нетрудоспособности:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. только в течение 10 дней после увольнения б. только в течение суток после увольнения в. только в течение 7 дней после увольнения г. в течение месяца после увольнения д. листок нетрудоспособности не выдается 	ПК-4, ПК-9
<p>26. Врачи клиник НИИ протезирования и протезостроения:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. не имеют права на выдачу листков нетрудоспособности б. имеют право только с разрешения руководителя учреждения в. имеют право на выдачу листков нетрудоспособности г. имеют право только закрыть листок нетрудоспособности д. все ответы неверны 	ПК-4, ПК-9
<p>27. Врачи станций (отделений) скорой медицинской помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. имеют право на выдачу листков нетрудоспособности б. не имеют права на выдачу листков нетрудоспособности в. имеют право на выдачу листков нетрудоспособности в исключительных случаях г. имеют право на выдачу листков нетрудоспособности с разрешения руководителя учреждения 	ПК-4, ПК-9

д. выдают листок нетрудоспособности по желанию пациента	
28. Документ, удостоверяющий временную нетрудоспособность: а. выдается и закрывается, как правило, в одном ЛПУ б. выдается в одном ЛПУ, а при показаниях может быть продлен в другом ЛПУ в. всегда выдается в одном, а закрывается в другом ЛПУ г. всегда и выдается, и закрывается только в одном ЛПУ д. все ответы неверны	ПК-4, ПК-9
29. Документы, подтверждающие временную нетрудоспособность российских граждан в период пребывания их за границей, по возвращении: а. подлежат замене на лист нетрудоспособности единолично лечащим врачом б. не принимаются во внимание в. могут быть заменены на листки нетрудоспособности установленного в Российской Федерации образца по решению врачебной комиссии медицинской организации г. подлежат замене в исключительных случаях д. подлежат замене на справку	ПК-4, ПК-9
30. К гражданам, не подлежащим социальному страхованию, относятся: а. военнослужащие б. сотрудники ФСБ РФ в. лица, работающие по гражданско-правовым договорам г. учащиеся послевузовского профессионального образования д. нет верного ответа	ПК-4, ПК-9
31. При наложении карантина на ребенка, посещающего детское дошкольное учреждение, и наступлении в связи с этим временной нетрудоспособности по уходу за ним: а. выдается листок нетрудоспособности б. выдается справка установленного образца в. ничего не выдается г. оформляется отпуск без сохранения заработной платы по инициативе родителей д. выдается медицинское заключение	ПК-4, ПК-9
32. Временная нетрудоспособность при заболеваниях у граждан стран дальнего зарубежья, наступившая в период их пребывания на территории РФ, но не связанная с работой на предприятиях и в организациях: а. удостоверяется листком нетрудоспособности б. удостоверяется выпиской из медицинской карты в. удостоверяется справкой г. ничем не удостоверяется д. нет верного ответа	ПК-4, ПК-9
33. Гражданам, протезирующимся в амбулаторно-поликлинических условиях: а. листок нетрудоспособности выдается б. листок нетрудоспособности не выдается в. выдается справка установленного образца г. выдается листок нетрудоспособности и справка д. никакого документа не выдается	ПК-4, ПК-9
34. При наступлении временной нетрудоспособности и обращении в ЛПУ в день увольнения работнику: а. выдается справка установленного образца б. выдается справка произвольной формы в. выдается листок нетрудоспособности г. ничего не выдается д. выдается медицинское заключение	ПК-4, ПК-9
35. В случаях, когда медицинская организация, проводившая процедуры экстракорпорального оплодотворения, не	ПК-4, ПК-9

<p>имеет лицензии на выполнение работы (услуги) по экспертизе нетрудоспособности:</p> <p>а. женщине выдается справка установленной формы б. листок нетрудоспособности выдается женщине медицинской организацией по ее месту регистрации по месту жительства в. женщине выдается справка произвольной формы г. женщине не выдается никакого документа д. все ответы неверны</p>	
<p>36. Временная утрата трудоспособности граждан, признанных в установленном порядке безработными:</p> <p>а. удостоверяется справкой установленного образца б. удостоверяется листком нетрудоспособности в. удостоверяется справкой не установленного образца г. ничем не удостоверяется д. удостоверяется листком нетрудоспособности только в исключительных случаях</p>	ПК-4, ПК-9
<p>37. Бывшим военнослужащим, уволенным с военной службы в связи с окончанием контракта, при наступлении нетрудоспособности в течение месяца со дня увольнения:</p> <p>а. выдается листок нетрудоспособности б. листок нетрудоспособности не выдается в. выдается справка на санаторно-курортное лечение г. выдается листок нетрудоспособности или справка по желанию нетрудоспособного гражданина д. нет верного ответа</p>	ПК-4, ПК-9
<p>38. Лечащие врачи туберкулезных санаториев:</p> <p>а. имеют право на выдачу листков нетрудоспособности во всех случаях б. имеют право на выдачу листков нетрудоспособности при наличии у ЛПУ лицензии на проведение экспертизы нетрудоспособности в. не имеют права на выдачу листков нетрудоспособности ни при каких обстоятельствах г. имеют право только на выдачу медицинского заключения д. имеют право на экспертизу временной нетрудоспособности, если это частное медицинское учреждение</p>	ПК-4, ПК-9
<p>39. Право на выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан:</p> <p>а. имеют врачи функциональной диагностики б. имеют врачи физиотерапевты в. имеют врачи приемного отделения г. имеют заместители главного врача по КЭР д. имеют лечащие врачи</p>	ПК-4, ПК-9
<p>40. Врач частной практики имеет право выдавать листки нетрудоспособности при наличии:</p> <p>а. свидетельства о прохождении государственной регистрации б. сертификата специалиста в. лицензии на право заниматься врачебно-трудовой экспертизой г. лицензии на право заниматься медицинской деятельностью д. диплома о медицинском образовании</p>	ПК-4, ПК-9
<p>41. При возникновении у работника временной нетрудоспособности в праздничные и выходные дни, вследствие чего он не может приступить к работе, врач скорой помощи:</p> <p>а. выдает листок нетрудоспособности б. выдает справку установленного образца в. выдает справку произвольной формы г. выдает медицинское заключение д. ничего не выдает</p>	ПК-4, ПК-9

<p>42. В отдаленных районах сельской местности выдача листков нетрудоспособности может быть разрешена лечащему врачу (по решению местных органов управления здравоохранением):</p> <p>а. до полного выздоровления б. до полного восстановления трудоспособности в. до направления на МСЭ г. до 15 дней д. до 5 дней</p>	ПК-4, ПК-9
<p>43. При благоприятном клиническом и трудовом прогнозе листок нетрудоспособности может быть продлен:</p> <p>а. на срок не более 4 месяцев б. до полного восстановления здоровья в. на срок не более 10 месяцев г. в отдельных случаях не более 12 месяцев д. до улучшения состояния</p>	ПК-4, ПК-9
<p>44. Если во время периодического медицинского осмотра обследованный оказывается временно нетрудоспособным, ему:</p> <p>а. выдается справка о состоянии здоровья б. выдается листок нетрудоспособности в. выдается медицинское заключение г. выдается справка о нетрудоспособности д. ничего не выдается</p>	ПК-4, ПК-9
<p>45. Лицам, у которых нетрудоспособность наступила со дня заключения трудового договора и продолжалась до дня его аннулирования:</p> <p>а. выдается листок нетрудоспособности б. не выдается листок нетрудоспособности в. выдается справка о временной нетрудоспособности г. выдается медицинское заключение д. все ответы неверны</p>	ПК-4, ПК-9
<p>46. При проведении лечения больного хроническим алкоголизмом в условиях анонимности листок нетрудоспособности ему:</p> <p>а. выдается единолично врачом б. не выдается в. выдается только с разрешения врачебной комиссии г. выдается за двумя подписями д. нет правильного ответа</p>	ПК-4, ПК-9
<p>47. При амбулаторном лечении по прерывистому методу:</p> <p>а. листок нетрудоспособности может быть выдан по решению врачебной комиссии на дни проведения соответствующего исследования (манипуляции, процедуры) б. листок нетрудоспособности может выдаваться одновременно на весь период обследования и лечения в. листок нетрудоспособности не выдается г. выдается справка на дни явки д. не выдается никаких документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность</p>	ПК-4, ПК-9
<p>48. Трудоспособным лицам, которые направляются из военных комиссариатов на стационарное обследование в период их призыва на военную службу:</p> <p>а. выдаются листки нетрудоспособности на время обследования б. выдаются листки нетрудоспособности за период обследования, включая время проезда в ЛПУ и обратно в. выдаются листки нетрудоспособности только на время проезда туда и обратно г. выдаются справки установленной формы за период их обследования</p>	ПК-4, ПК-9

д. выдаются справки произвольной формы за период их обследования, включая время проезда в ЛПУ и обратно до места жительства	
<p>49. В тех случаях, когда в период производственной практики учащиеся работают, при наличии у них временной утраты трудоспособности:</p> <p>а. листок нетрудоспособности не выдается</p> <p>б. листок нетрудоспособности выдается до выздоровления</p> <p>в. листок нетрудоспособности выдается до окончания срока практики</p> <p>г. листок нетрудоспособности выдается до восстановления трудоспособности</p> <p>д. выдается только справка</p>	ПК-4, ПК-9
<p>50. Частнопрактикующий врач при необходимости продления листка нетрудоспособности свыше 30 дней:</p> <p>а. имеет право единоличного продления листка нетрудоспособности</p> <p>б. продлевает после консультации с заведующим</p> <p>в. направляет пациента для консультации на врачебную комиссию ЛПУ, обеспечивающего пациента медицинской помощью</p> <p>г. продлевает после консультации с коллегами</p> <p>д. выписывает пациента</p>	ПК-4, ПК-9

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

№	ответ	№	ответ	№	ответ	№	ответ	№	ответ
1	Д	11	А	21	Г	31	А	41	В
2	А	12	Г	22	А	32	Б	42	Г
3	А	13	Г	23	А,Б	33	Б	43	В,Г
4	А	14	Г	24	Б	34	В	44	Б,Г
5	В	15	В	25	Г	35	Б	45	А
6	Б	16	Б	26	В	36	Б	46	Б
7	А	17	В	27	Б	37	Б	47	А
8	Д	18	Г	28	А,Б	38	Б	48	Д
9	Д	19	А	29	В	39	Д	49	В
10	Б	20	А	30	А,Б,В,Г	40	В	50	В

Приложение № 1 к рабочей программе учебной дисциплины «Медико-социальная экспертиза, реабилитация и абилитация инвалидов»
(специальность – 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия)

Медико-социальная экспертиза, реабилитация и абилитация инвалидов (в том числе, адаптационная дисциплина)	<p>Специализированная многофункциональная учебная аудитория для проведения учебных занятий лекционного и семинарского типов, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, в том числе для организации практической подготовки обучающихся, с перечнем основного оборудования (аудитория № 001):</p> <p>Столы для обучающихся; Стулья для обучающихся; Стол для педагогического работника; Стул для педагогического работника; Ноутбуки с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду лицензиата; Шкаф книжный; Флипчарт; Проектор</p>	630090, Новосибирская область, г.о. город Новосибирск, г. Новосибирск, ул. Николаева, д. 12/3 2 этаж (28,1 кв.м., помещение № 14)	Аренда	Шеплев Борис Валентинович	<p>Договор аренды нежилых помещений № НМСИ-2 от 10.04.2023 с приложением</p> <p>срок действия Договора аренды нежилых помещений: с 11.04.2023 по 10.03.2024</p>
	<p>Специализированная многофункциональная учебная аудитория для проведения учебных занятий лекционного и семинарского типов, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, в том числе для организации практической подготовки обучающихся, с перечнем основного оборудования (аудитория № 012):</p> <p>Столы для обучающихся; Стулья для обучающихся; Стол для педагогического работника; Стул для педагогического работника; Компьютер с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением</p>	630090, Новосибирская область, г.о. город Новосибирск, г. Новосибирск, ул. Николаева, д. 12/3 2 этаж (17,3 кв.м., помещение № 6)	Безвозмездное пользование	Общество с ограниченной ответственностью «Профессорская клиника Дентал-Сервис»	<p>Договор безвозмездного пользования № 02/23 от 10.04.2023 с приложениями</p> <p>срок действия Договора безвозмездного пользования: с 11.04.2023 по 10.03.2024</p>

	доступа в электронную информационно-образовательную среду лицензиата; Принтер со сканером				
	Помещение для самостоятельной работы обучающихся с перечнем основного оборудования (аудитория № 004): Столы для обучающихся; Стулья для обучающихся; Стол для педагогического работника; Стул для педагогического работника; Компьютер с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду лицензиата; Ноутбуки с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду лицензиата; Принтер со сканером	630090, Новосибирская область, г.о. город Новосибирск, г. Новосибирск, ул. Николаева, д. 12/3 2 этаж (13,9 кв.м., помещение № 23)	Аренда	Шеплев Борис Валентинович	Договор аренды нежилых помещений № НМСИ-2 от 10.04.2023 с приложением срок действия Договора аренды нежилых помещений: с 11.04.2023 по 10.03.2024
	Помещение для самостоятельной работы обучающихся с перечнем основного оборудования (аудитория № 005): Столы для обучающихся; Стулья для обучающихся; Стол для педагогического работника; Стул для педагогического работника; Ноутбук с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду лицензиата; Монитор для компьютера; Компьютеры с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду лицензиата; Шкаф книжный; Принтер со сканером	630090, Новосибирская область, г.о. город Новосибирск, г. Новосибирск, ул. Николаева, д. 12/3 2 этаж (14,2 кв.м., помещение № 24)	Аренда	Шеплев Борис Валентинович	Договор аренды нежилых помещений № НМСИ-2 от 10.04.2023 с приложением срок действия Договора аренды нежилых помещений: с 11.04.2023 по 10.03.2024