

федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по развитию
регионального
здравоохранения и
медицинской деятельности

О.Н. Барканова

«26» _____ 2026 г.

**АДАПТИРОВАННАЯ ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ — ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ
(УРОВЕНЬ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ)**

Специальность:

31.08.47 Рефлексотерапия

(уровень подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре)

Квалификация (степень) выпускника: **врач-рефлексотерапевт**

Форма обучения: очная

Срок обучения: 2 года

Статус программы с применением дистанционного обучения
и электронных образовательных технологий

Образовательная программа адаптирована для обучения
инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья
(с нарушениями зрения)

Для обучающихся 2026 года поступления
(актуализированная редакция)
Волгоград, 2026

Разработчики программы:

	<i>Ф.И.О.</i>	<i>Должность</i>	<i>Ученая степень/ звание</i>	<i>Кафедра (полное название)</i>
1.	Барулин Александр Евгеньевич	Заведующий кафедрой, профессор	д.м.н., доцент	Кафедра неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации Института НМФО
2.	Курушина Ольга Викторовна	Профессор кафедры	д.м.н., доцент	Кафедра неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации Института НМФО
3.	Клаучек Анжелика Евгеньевна	Доцент кафедры	к.м.н., доцент	Кафедра неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации Института НМФО
4.	Калинченко Богдан Максимович	Ассистент		Кафедра неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации Института НМФО

Адаптированная основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа ординатуры (уровень подготовки кадров высшей квалификации) с нарушением зрения по специальности 31.08.47 Рефлексотерапия

Рецензент: главный внештатный специалист невролог по СКФО, заведующий кафедрой неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики ФГБОУ ВО СтавГМУ, д.м.н., профессор Карпов С.М.

Адаптированная основная профессиональная образовательная программа рассмотрена на заседании кафедры неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации Института НМФО, протокол № 7 от 05.06.2026 года

Заведующий кафедрой неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации Института НМФО, д.м.н., доцент  Барулин А.Е.

Адаптированная основная профессиональная образовательная программа согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолгГМУ, протокол № 1 от 25.08.2026 года

Председатель УМК



Н.И.Свиридова

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики



М.Л. Науменко

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения

1.1. Основная профессиональная образовательная программа (ОПОП) высшего образования, уровень подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре, реализуемая в ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России по специальности 31.08.47 Рефлексотерапия (для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (с нарушениями зрения)).

1.2. Нормативные документы для разработки ОПОП ВО по специальности 31.08.47 Рефлексотерапия (для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (с нарушениями зрения)).

1.3. Общая характеристика адаптированной образовательной программы высшего образования (ВО) по специальности 31.08.47 Рефлексотерапия (для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (с нарушениями зрения)).

1.4. Требования к абитуриенту

2. Характеристика профессиональной деятельности выпускника с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья ОПОП ВО по 31.08.47 Рефлексотерапия.

2.1. Область профессиональной деятельности выпускника с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья.

2.2. Объекты профессиональной деятельности выпускника с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья.

2.3. Виды профессиональной деятельности выпускника с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья.

2.4. Задачи профессиональной деятельности выпускника с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья.

3. Компетенции выпускника с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья, формируемые в результате освоения ОПОП ВО

по специальности 31.08.47 Рефлексотерапия (для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (с нарушениями зрения)).

4. Документы, регламентирующие содержание и организацию образовательного процесса при реализации ОПОП ВО по специальности 31.08.47 Рефлексотерапия (для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (с нарушениями зрения)).

4.1. Календарный учебный график.

4.2. Учебный план подготовки специалиста.

4.3. Рабочие программы учебных курсов, предметов, дисциплин (модулей).

4.4. Программы производственных практик.

5. Фактическое ресурсное обеспечение ОПОП ВО по 31.08.47

Рефлексотерапия (для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (с нарушениями зрения)). ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России.

6. Характеристики среды образовательной организации, обеспечивающие развитие общекультурных и социально-личностных компетенций выпускников с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья.

7. Нормативно-методическое обеспечение системы оценки качества освоения обучающимися с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья ОПОП ВО по специальности 31.08.47 Рефлексотерапия

(для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (с нарушениями зрения)).

7.1. Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация.

7.2. Государственная итоговая аттестация выпускников с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья (с нарушениями зрения) ОПОП ВО по специальности 31.08.47 Рефлексотерапия

8. Специальные условия, методические приемы и образовательные технологии для получения образования ординаторов с ОВЗ и инвалидностью с нарушениями зрения.

9. Матрица соответствия компетенций и составных частей ОПОП ВО по специальности 31.08.47 Рефлексотерапия (с нарушениями зрения) очной формы обучения.

1. Общие положения.

1.1. Основная профессиональная образовательная программа (далее – ОПОП ВО) по специальности 31.08.47 Рефлексотерапия (ординатура)

(для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (с нарушениями зрения) – образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц (п.28. Ст.2 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»)).

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования уровень подготовки кадров высшей квалификации (ординатура) (для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (с нарушениями зрения), реализуемая в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Волгоградском государственном медицинском университете» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее ВолгГМУ) по специальности 31.08.47 Рефлексотерапия (ординатура) представляет собой комплекс учебно-методической документации, регламентирующий содержание, организацию и оценку качества подготовки обучающихся и выпускников с ограниченными возможностями здоровья и обучающихся инвалидов, разработанный и утвержденный Ученым Советом ВолгГМУ с учетом требований рынка труда на основе Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.47 Рефлексотерапия, утвержденным приказом Министерства образования и науки РФ от 25.08.2014г. №1090 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.47 Рефлексотерапия (уровень подготовки кадров

высшей квалификации) – (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 октября 2014 г., регистрационный N 34469) и порядком организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2013 г. N 1258), а также с учетом рекомендаций представителей работодателей.

ОПОП (для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (с нарушениями зрения) регламентирует цели, ожидаемые результаты, содержание, условия и технологии реализации образовательного процесса, оценку качества подготовки выпускников с ограниченными возможностями здоровья и с инвалидностью по данному направлению подготовки и включает в себя: учебный план, рабочие программы учебных курсов, предметов, дисциплин (модулей) и другие материалы, обеспечивающие качество подготовки обучающихся, а также программы учебной и производственной практики, календарный учебный график и методические материалы, обеспечивающие реализацию соответствующей образовательной технологии и специальные условия образовательной деятельности для этой категории обучающихся.

В ОПОП ВО по специальности 31.08.47 Рефлексотерапия (уровень ординатура) (для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (с нарушениями зрения) используются следующие **основные термины и определения:**

Абилитация инвалидов – система и процесс формирования отсутствовавших у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности.

Адаптационная дисциплина (адаптационный модуль) – элемент адаптированной образовательной программы, направленный на минимизацию и устранение влияния ограничений здоровья при формировании необходимых компетенций обучающихся с ОВЗ и

обучающихся инвалидов, а также индивидуальную коррекцию учебных и коммуникативных умений, способствующий освоению образовательной программы, социальной и профессиональной адаптации обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов.

Инвалид – лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Инклюзивное образование – обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей.

Индивидуальная программа реабилитации или абилитации (ИПРА) инвалида – комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, разработанный на основе решения Государственной службы медико-социальной экспертизы и включающий в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных или утраченных функций организма, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности.

Индивидуальный учебный план – учебный план, обеспечивающий освоение образовательной программы на основе индивидуализации ее содержания с учетом особенностей и образовательных потребностей конкретного обучающегося.

Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья – физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий.

Реабилитация инвалидов – система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности.

Специальные условия для получения образования – условия обучения, воспитания и развития обучающихся с ОВЗ и инвалидов, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

ОПОП ВО (для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (с нарушениями зрения) – основная профессиональная образовательная программа высшего образования.

ОВЗ – ограниченные возможности здоровья.

ФГОС – федеральный государственный образовательный стандарт.

1.2. Нормативные документы для разработки АОП ВО по специальности 31.08.47 Рефлексотерапия

Нормативную правовую базу разработки АОП специалиста составляют:

- Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ;
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 5 апреля 2017 г. № 301 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам

высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры».

- Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (с изменениями, вступившими в силу с 21 июля 2014 года.);
- Государственная программа Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2020 годы, утвержденная постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2015 г. № 1297;
- Федеральная целевая программа развития образования на 2016-2020 годы, утвержденная постановлением Правительства Российской Федерации от 23 мая 2015 г. № 497;
- Государственная программа Российской Федерации «Развитие образования» на 2013-2020 годы, утвержденная постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. № 295;
- Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности по специальности 31.08.47 Рефлексотерапия, утвержденный приказом Министерства образования и науки РФ от 25.08.2014г. №1090 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.47 Рефлексотерапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 октября 2014 г., регистрационный N 34469) и порядком организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2013 г. N 1258).
- Положение Минобрнауки России от 10 марта 2005 г. №63

«Порядок разработки и использования дистанционных образовательных технологий»;

- Нормативно-методические документы Министерства образования и науки Российской Федерации;
- Устав ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России;
- «Порядок разработки и утверждения адаптированных образовательных программ среднего профессионального образования и высшего образования в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации», утверждённый Решением Учёного Совета ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России протокол №9 от 10 мая 2017 года;
- Локальные нормативные акты ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России.

1.3. Общая характеристика АОП ВО по специальности 31.08.47 Рефлексотерапия

1.3.1. Цель (миссия) АОП ординатуры.

В области воспитания общими целями АОП ординатуры являются формирование социально-личностных качеств ординатора с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья: целеустремленности, организованности, трудолюбия, ответственности, гражданственности, коммуникативности, толерантности, повышение их общей культуры.

В области обучения общими целями ОПОП (для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (с нарушениями зрения) ординатуры являются:

- подготовка обучающихся с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья в области основ

гуманитарных, социальных, экономических, математических и естественнонаучных знаний, включая биомедицинские и экологические знания, а также знаний клинических дисциплин;

- практическая подготовка обучающихся с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья;
- формирование у обучающихся с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.47 Рефлексотерапия общекультурных и общепрофессиональных компетенций, а также профессиональных компетенций в соответствующих областях деятельности (медицинская деятельность, организационно-управленческая деятельность и научно-исследовательская деятельность);

Учитывая специфику ФГОС ВО по направлению подготовки 31.08.47 Рефлексотерапия (уровень ординатура) (для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (с нарушениями зрения), одной из целей становится обеспечение рынка труда конкурентно способными специалистами – «Врачами-рефлексотерапевтами», ориентированными на непрерывное самообразование, саморазвитие и гибко реагирующими на изменения социально-экономических условий.

Возможность использования в своей практике современных дистанционных технологий позволяет выпускникам с ограниченными возможностями здоровья и с инвалидностью самостоятельно обучаться и расширять область применения своих знаний.

ОПОП ВО (для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (с нарушениями зрения) ориентирована на реализацию следующих принципов:

- приоритет практико-ориентированных знаний выпускника;
- формирование готовности принимать решения и профессионально действовать в нестандартных ситуациях;

- формирование потребности к постоянному развитию и инновационной деятельности в профессиональной сфере;
- фундаментальность – теоретико-методологическая основательность и качество общепрофессиональной подготовки;
- интегративность – междисциплинарное объединение научных исследований и учебных предметов учебного процесса в целом;
- вариативность – гибкое сочетание базовых учебных курсов и дисциплин и вариативных дисциплин, предлагаемых для изучения на факультете, разнообразие образовательных технологий, в том числе современных информационно-коммуникационных технологий, адекватных индивидуальным возможностям и особенностям обучаемых, а также включение в вариативную часть образовательной программы специализированных адаптационных дисциплин для дополнительной индивидуализированной коррекции нарушений учебных и коммуникативных умений, профессиональной и социальной адаптации на этапе высшего образования.

При реализации ОПОП ВО (для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (с нарушениями зрения) могут применяться электронное обучение и дистанционные образовательные технологии, что расширяет границы для обучения по данной программе ординаторов с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья.

1.3.2. Актуализация ОПОП (для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (с нарушениями зрения) с учетом профессионального стандарта.

Назначение программы	Название программы	Номер уровня квалификации	Наименование выбранного профессионального стандарта (ПС)
Создание условий студентам с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья для приобретения необходимого для осуществления профессиональной деятельности уровня знаний, умений, навыков, опыта деятельности	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования по специальности 31.08.47 Рефлексотерапия (уровень ординатура) Статус программы с применением дистанционного обучения и электронных образовательных технологий Образовательная программа адаптирована для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (с нарушениями зрения)	7	-

1.3.3. Срок освоения ОПОП ординатуры.

В очной форме, включая каникулы, предоставляемые после прохождения государственной итоговой аттестации, вне зависимости от

применяемых образовательных технологий, составляет 2 года. Объем программы ординатуры в очной форме обучения, реализуемый за один учебный год, составляет 60 з.е.;

При обучении по индивидуальному учебному плану срок устанавливается организацией самостоятельно, но не более срока получения образования, установленного для соответствующей формы обучения, при обучении по индивидуальному учебному плану лиц с ограниченными возможностями здоровья организация вправе продлить срок не более чем на один год по сравнению со сроком, установленным для соответствующей формы обучения. Объем программы ординатуры за один учебный год при обучении по индивидуальному учебному плану не может составлять более 75 з.е.

1.3.4. Трудоемкость ОПОП ординатуры.

Структура программы ординатуры включает обязательную часть (базовую) и часть, формируемую участниками образовательных отношений (вариативную).

Программа ординатуры состоит из следующих блоков:

Блок 1 "Дисциплины (модули)", который включает дисциплины (модули), относящиеся к базовой части программы и дисциплины (модули), относящиеся к ее вариативной части.

Блок 2 "Практики", относящийся как к базовой части программы, так и к ее вариативной части.

Блок 3 "Государственная итоговая аттестация", который в полном объеме относится к базовой части программы и завершается присвоением квалификации "Врач – рефлексотерапевт".

Структура программы ординатуры		Объем программы ординатуры в з.е.
Блок 1	Дисциплины (модули)	42-48
	Базовая часть	33-39
	Вариативная часть	6-12
Блок 2	Практики	69-75
	Базовая часть	60-66
	Вариативная часть	6-12
Блок 3	Государственная итоговая аттестация	3
	Базовая часть	3
Объем программы ординатуры		120

Дисциплины (модули), относящиеся к базовой части программы ординатуры, являются обязательными для освоения обучающимся. Набор дисциплин (модулей), относящихся к базовой части программы ординатуры, организация определяет самостоятельно в объеме, установленном настоящим ФГОС ВО, с учетом соответствующей (соответствующих) примерной (примерных) основной (основных) образовательной (образовательных) программы (программ).

Дисциплины (модули) по общественному здоровью и здравоохранению, педагогике, гигиене и эпидемиологии чрезвычайных ситуаций, микробиологии реализуются в рамках базовой части Блока 1 "Дисциплины (модули)" программы ординатуры. Объем, содержание и порядок реализации указанных дисциплин (модулей) определяются организацией самостоятельно.

Дисциплины (модули), относящиеся к вариативной части программы ординатуры, и практики, обеспечивают освоение выпускником профессиональных компетенций с учетом конкретного вида (видов) деятельности в различных медицинских организациях.

Набор дисциплин (модулей), относящихся к вариативной части программы ординатуры, организация определяет самостоятельно в объеме, установленном настоящим ФГОС ВО.

После выбора обучающимся дисциплин (модулей) и практик вариативной части они становятся обязательными для освоения обучающимся.

В Блок 2 "Практики" входит производственная (клиническая) практика.

Способы проведения производственной (клинической) практики:

стационарная;

выездная.

Практики могут проводиться в структурных подразделениях организации.

Для лиц с ограниченными возможностями здоровья выбор мест прохождения практик должен учитывать состояние здоровья и требования по доступности.

В Блок 3 "Государственная итоговая аттестация" входит подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

При разработке программы ординатуры обучающимся обеспечивается возможность освоения дисциплин (модулей) по выбору, в том числе освоения специализированных адаптационных дисциплин (модулей) для лиц с ограниченными возможностями здоровья в объеме не менее 30 процентов от объема вариативной части Блока 1 "Дисциплины (модули)".

Количество часов, отведенных на занятия лекционного типа в целом по Блоку 1 "Дисциплины (модули)" должно составлять не более 10

процентов от общего количества часов аудиторных занятий, отведенных на реализацию данного Блока.

1.4. Требования к абитуриенту

Абитуриент, поступающий на ОПОП ВО, должен иметь документ установленного образца о высшем образовании уровень специалитет. Правила приёма ежегодно формируются университетом на основе Порядка приёма в высшие учебные заведения, утверждённого приказом Министерства образования и науки Российской Федерации.

Инвалид при поступлении на адаптированную образовательную программу предъявляет индивидуальную программу реабилитации и абилитации инвалида (ребенка-инвалида) с рекомендацией об обучении по данной профессии/специальности, содержащую информацию о необходимых специальных условиях обучения, а также сведения относительно рекомендованных условий и видов труда.

Лицо с ограниченными возможностями здоровья при поступлении на адаптированную образовательную программу предъявляет заключение психолого-медико-педагогической комиссии с рекомендацией об обучении по данной профессии/специальности, содержащее информацию о необходимых специальных условиях обучения.

2. Характеристика профессиональной деятельности выпускника с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья ООП ВО по специальности 31.08.47 Рефлексотерапия (для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (с нарушениями зрения)).

2.1. Область профессиональной деятельности выпускника с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья

Область профессиональной деятельности выпускников с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания стоматологической помощи.

2.2. Объекты профессиональной деятельности выпускника с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья, освоивших программу ординатуры, являются:

физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);

население;

совокупность средств и технологий, предусмотренных при оказании стоматологической помощи и направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

2.3. Виды профессиональной деятельности выпускника с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья.

Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу ординатуры:

профилактическая;

диагностическая;

лечебная;

реабилитационная;

психолого-педагогическая;

организационно-управленческая.

2.4. Задачи профессиональной деятельности выпускника с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья

профилактическая деятельность:

– **профилактическая деятельность:**

предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

проведение сбора и медико-статистического анализа информации о

показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

– **диагностическая деятельность:**

диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

диагностика неотложных состояний;

диагностика беременности;

проведение медицинской экспертизы;

– **лечебная деятельность:**

оказание специализированной медицинской помощи;

участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

– **реабилитационная деятельность:**

проведение медицинской реабилитации;

– **психолого-педагогическая деятельность:**

формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

– **организационно-управленческая деятельность:**

применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;

организация проведения медицинской экспертизы;

организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;

ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;

создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;

соблюдение основных требований информационной безопасности.

3. Компетенции выпускника с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья, формируемые в результате освоения ОПОП ВО по специальности 31.08.47 Рефлексотерапия (для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (с нарушениями зрения)).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

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

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

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

профилактическая деятельность:

готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или)

распространения психических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

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

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

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

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

готовность к применению методов рефлексотерапии пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи (ПК-6);

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

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

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

готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

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

4.1.1. Перечень универсальных и профессиональных компетенции выпускников и индикаторы их достижения

Виды компетенции	Название компетенции	Содержание и структура компетенций		
		знать	уметь	владеть
УК–1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1 – основные понятия, используемые в рефлексотерапии- 2 – структурно–функциональные особенности канально–меридианальной системы человека, понятие о БАТ 3 – основные принципы функционирования канально–меридианальной системы, ее взаимосвязь с другими органами и системами- 4 – научные идеи и тенденции развития рефлексотерапии	УК–1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
УК–2	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Морально–этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций.	УК–2	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
УК–3	готовностью к участию в		УК–3	готовностью к участию в

	педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	цели, принципы, формы, методы обучения и воспитания		педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни	Основы законодательства по охране здоровья населения. Основы страховой медицины в РФ. Причины возникновения соматических заболеваний- патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни предупреждение возникновения и (или)

	предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	исходы заболеваний методы профилактики соматических-методы ранней диагностики и скрининга патологии, группы риска по развитию различных заболеваний		распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	1 – этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний- 2 – основы фармакотерапии при различных формах заболеваний	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения
ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях

ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	- типовую учетно-отчетную медицинскую документацию медицинских учреждений, 1 экспертизу трудоспособности.	ПК-4	1. готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1 – возрастные особенности опорно-двигательного аппарата, соединительной ткани, общие закономерности патогенеза наиболее распространенных заболеваний человека- 2 клиническую симптоматику и патогенез основных заболеваний- 3 – основные методы лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний 4 – основные дифференциально-диагностические критерии различных заболеваний 5 – современные классификации различных заболеваний 6 – основы фармакотерапии при различных заболеваниях	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
ПК-6	готовность к применению методов рефлексотерапии	1 – возрастные особенности канально-меридианальной системы-	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании

	пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи;	2 – общие закономерности патогенеза наиболее распространенных заболеваний человека- 3 – этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний- 4 – основы рефлексотерапии при различных формах патологии- 5 – знать принципы назначения лечебной диеты у пациентов, страдающих заболеваниями		рефлексотерапевтической медицинской помощи
ПК–7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Принципы оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации	ПК–7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
ПК–8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов реабилитации и санаторно–курортном лечении	принципы и методы санаторно–курортного лечения, показания и противопоказания к применению данных методов лечения и реабилитации	ПК–8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно–курортном лечении
ПК–9	готовность к формированию у населения, пациентов и	1. патогенез и исходы основных заболеваний- 2– механизмы влияния	ПК–9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной

	членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	неблагоприятных факторов внешней среды (экзогенных, профессиональных и др.) на организм человека, 3– принципы ведения здорового образа жизни		на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
ПК–10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Основные нормативные документы, регламентирующие работу поликлинической и стационарной помощи врача– рефлексотерапевта	ПК–10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
ПК–11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико–статистических показателей	Права, обязанности и ответственность врача – рефлексотерапевта, привлекаемого к участию в процессуальных действиях в качестве специалиста или эксперта, принципы проведения медицинской экспертизы.	ПК–11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико–статистических показателей
ПК–12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	ПК–12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

Формирование вышеперечисленных универсальных и профессиональных компетенций врача-рефлексотерапевта предполагает овладение врачом-рефлексотерапевтом системой следующих знаний, умений и владений.

По окончании обучения врач-рефлексотерапевт должен знать:

- Принципы социальной гигиены и организации службы рефлексотерапевтической помощи населению в Российской Федерации, ее организационно-методическую структуру, действующие директивные и инструктивно-методические документы; задачи и структуру региональных и областных клинических центров (институтов) рефлексотерапии;
- Вопросы экономики, управления и планирования в рефлексотерапевтической службе;
- Вопросы медико-социальной экспертизы и медико-социальной реабилитации заболеваний терапевтического и хирургического профиля;
- Правовые основы деятельности врача-рефлексотерапевта;
- Предмет, содержание, задачи и разделы рефлексотерапии как самостоятельной комплексной клинической дисциплины, содержание основных научнопрактических направлений рефлексотерапии;
- Анатомические основы строения центральной и периферической нервной систем человека;
- Общую физиологию и патофизиологию центральной и периферической нервной системы,
- Общую физиологию анализаторных (зрительной, слуховой, соматосенсорной) систем,
- Общую физиологию и патофизиологию вегетативной нервной системы и регуляции вегетативных функций,
- Общую физиологию и патофизиологию высшей нервной деятельности;
- Анатомические и гистологические основы рефлексотерапии;
- Традиционную и современную теории механизмов лечебного, профилактического и реабилитационного действия средств и методов рефлексотерапии, показания и противопоказания к их использованию
- Структурно-функциональные основы висцеро-соматических и сомато-висцеральных рефлексов, лежащих в основе рефлекторной диагностики и участвующих в реализации лечебных эффектов рефлексотерапии;
- Механизмы рефлексотерапии, реализуемые соматической и вегетативной нервными системами, периферические и центральные уровни развития лечебных эффектов;
- Механизмы развития рефлекторной анальгезии, современную теорию боли, морфофункциональную организацию ноцицептивной и антиноцицептивной систем организма;
- Анатомические основы строения костной и мышечной системы;
- Анатомические основы строения сосудистой системы;
- Топографическую анатомию верхних и нижних конечностей;
- Топографию и морфо-функциональные особенности корпоральных акупунктурных каналов и точек, их классификацию, способы уточнения

локализации, показания к использованию, их диагностическое и терапевтическое значение;

- Специальные методы диагностики, применяемые в рефлексотерапии и основанные на измерении биоэлектрических, температурных, морфологических и физиологических параметров точек акупунктуры;
- Классические способы рефлексотерапевтического воздействия на биологически активные точки и зоны;
- Основные показания и противопоказания к использованию рефлексотерапии;
- Классические методы рефлексотерапии;
- Этиологию, патогенез, клиническую симптоматику, особенности течения, принципы комплексного лечения цереброваскулярных заболеваний;
- Этиологию, патогенез, клинику, дифференциальную диагностику и принципы комплексного лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата;
- Этиологию, патогенез, клинику заболеваний вегетативной нервной системы;
- Вопросы использования рефлексотерапии при неврозах и неврозоподобных состояниях
- Диагностику, клинику и принципы комплексного лечения с использованием

рефлексотерапии заболеваний органов дыхания;

- Диагностику, дифференциальную диагностику, клинические проявления и принципы комплексного лечения при сердечно-сосудистой патологии;
- Диагностику, клинику и принципы комплексного лечения заболеваний органов пищеварения;
- Этиологию, патогенез, принципы комплексного лечения с использованием методов рефлексотерапии при заболеваниях мочевыделительной системы;
- Вопросы применения рефлексотерапии при некоторых формах эндокринной патологии (сахарный диабет, заболевания щитовидной железы и др.)
- Этиологию, патогенез, клинику и вопросы применения рефлексотерапии при неврологических и внутренних заболеваниях у детей;
- Вопросы применения рефлексотерапии в комбинированном обезболивании при хирургических операциях;
- Вопросы использования рефлексотерапии при хронических болевых синдромах;
- Принципы использования рефлексотерапии при травмах и заболеваниях опорно-двигательной системы;
- Вопросы применения рефлексотерапии при заболеваниях нервной системы и внутренних органов у больных пожилого и старческого возраста;
- Основные принципы рефлексопрофилактики и рефлексотерапии при алкоголизме, токсикоманиях и наркоманиях;
- Основные принципы рефлексопрофилактики и рефлексотерапии при алкоголизме, токсикоманиях и наркоманиях в подростковом и юношеском возрасте;

- Вопросы применения рефлексотерапии при сексуальных расстройствах, обусловленных патологией спинного мозга и периферической нервной системы;
- Вопросы применения рефлексотерапии в косметологии для стимуляции иммунологических процессов кожи;
- Принципы применения рефлексотерапии в дерматологии;
- Принципы применения рефлексотерапии в стоматологии;
- Общие принципы применения рефлексотерапии в акушерстве и гинекологии;
- Вопросы использования методов рефлексотерапии в оториноларингологии;
- Основные принципы применения рефлексотерапии в офтальмологической практике;
- Принципы использования рефлексотерапии при аллергических и иммунных заболеваниях;
- Общие принципы и конкретные схемы сочетания методов рефлексотерапии с другими видами лечения при различных заболеваниях;
- Этиологию, патогенез, клинические проявления инфекционных заболеваний (в том числе карантинных);
- Вопросы диагностики, лечения и профилактики ВИЧ-инфекции;
- Основы клиники и ранней диагностики онкологических заболеваний
- Клинику, дифференциальную диагностику, показания к госпитализации и организацию мед. помощи на догоспитальном этапе при острых и неотложных состояниях (инфаркт, инсульт, черепно-мозговая травма, «острый живот», внематочная беременность, гипогликемическая и диабетическая кома, клиническая смерть и др.);
- Организацию и объем первой врачебной помощи при ДТП, катастрофах и массовых поражениях населения;
- Принципы оказания помощи пораженным ионизирующим излучением, вопросы радиационной безопасности.
- Вопросы применения рефлексотерапии в профилактических и реабилитационных целях при диспансеризации, а также в санаторно-курортных учреждениях;
- Принципы и методы формирования здорового образа жизни у населения.
- Основы медицинской этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача- рефлексотерапевта;

По окончании обучения врач-рефлексотерапевт должен уметь:

- Проводить клинический и акупунктурный осмотр больных;
- Получать информацию об общем состоянии пациента и заболевании, применяя

объективные клинические, инструментальные и рефлексодиагностические методы обследования больного, выявлять общие и специфические признаки заболевания в соответствии с общепринятыми современными медицинскими критериями;

- Оценивать тяжесть состояния больного, оказывать первую медицинскую и рефлексотерапевтическую помощь при травмах и угрожающих жизни состояниях, определять объем и место оказания дальнейшей медицинской помощи пациенту

(в отделении неотложной помощи, стационаре, многопрофильном лечебном учреждении и пр.)

- Определять необходимые взаимодополняющие общие и специальные методы исследования, проводить анализ полученных данных;
- Правильно интерпретировать результаты инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского, магнитно-резонансной томографии и пр.);
- Назначать и проводить необходимое комплексное лечение с использованием классических методов рефлексотерапии;
- Назначать и проводить необходимое комплексное лечение с использованием классических способов рефлексотерапии;
- Применять необходимые в работе врача принципы психологии общения, основные психотерапевтические навыки, проводить санитарно-просветительную работу среди населения;
- Применять методы и способы рефлексотерапии в комплексном лечении алкоголизма и табакокурения;
- Проводить пропаганду здорового образа жизни;
- Оформлять медицинскую документацию, применять статистические методы в здравоохранении, использовать персональный компьютер.

По окончании обучения врач-рефлексотерапевт должен владеть:

- Комплексом методов рефлексотерапевтической диагностики биологически активных точек, каналов и микроakupунктурных систем, используя пальпаторные, инструментальные, аппаратно-программные и другие методы, предусмотренные основной профессиональной образовательной программой послевузовского профессионального образования врачей по рефлексотерапии;
- Способами правильного поиска биологически активных точек и зон на теле человека;
- Методами тонизирующего и седативного воздействия на биологически активные точки классических меридианов;
- Классическими способами рефлекторного воздействия на биологически активные точки и зоны (корпоральная рефлексотерапия, микроиглорефлексотерапия, повехностное многоигльчатое иглоукалывание, цубо терапия, дзю терапия, точечный массаж).
- Методикой правильного подбора биологически активных точек при различных заболеваниях для рефлексотерапевтического воздействия;
- Методами оказания экстренной первой (догоспитальной) медицинской и рефлексотерапевтической помощи при неотложных состояниях.

-

2.10 Перечень практических приобретаемых навыков и осваиваемых трудовых функций в процессе обучения врачом рефлексотерапевтом

Перечень практических навыков:

- Организация и проведение приема первичных больных различного профиля в амбулаторных и стационарных условиях (ПК-1, ПК-2, ПК-5);

- Получение информации об общем состоянии пациента, выявление общих и специфических признаков заболевания в соответствии с общепринятыми современными медицинскими критериями (ПК-1, ПК-2, ПК-5);
- Определение необходимых взаимодополняющих общих и специальных методов исследования и проведение анализ полученных данных (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5);
- Назначение и проведение необходимого лечения методами рефлексотерапии и комплексное лечение с их использованием (ПК-6, ПУ-8);
- Оформление медицинской документации, применение статистических методов в здравоохранении, использование персонального компьютера (ПК-2, ПК-5);
- Проведение специальной диагностики функционального состояния акупунктурных каналов и микроакупунктурных систем, используя пальпаторные, инструментальные, аппаратно-программные и другие методы (ПК-5, ПК-8)
- Пульсовая диагностика (ПК-5, ПК-6, ПК-8);
- Проведение клинического осмотра больного, постановка диагноза согласно современной нозологической номенклатуре и проведение дифференциальной диагностики со смежной патологией (ПК-5, ПК-8);
- Выявление показаний и противопоказаний для рефлексотерапии (ПК-5, ПК-6, ПК-8);
- Определение оптимальных для данного больного методов рефлексотерапии, их сочетание и использование в комплексном лечении (ПК-5, ПК-6);
- Проведение классического иглоукалывания (ПК-6, ПК-8);
- Проведение микроиглотерапии (ПК-6, ПК-8);
- Проведение краниопунктуры (ПК-6, ПК-8);
- Проведение аурикулотерапии (ПК-6, ПК-8);
- Проведение полынного и приборного прижигания (ПК-6, ПК-8);
- Проведение электропунктуры и электроакупунктуры (ПК-6, ПК-8);
- Проведение лазеропунктуры (ПК-6, ПК-8);
- Проведение точечного массажа (ПК-6, ПК-8);
- Проведение аппликационной пунктуры (цубо-, металлотерапии и пр.) (ПК-6, ПК-8);
- Проведение вакуумпунктуры (ПК-6, ПК-8);
- Использование скорой рефлексотерапевтической помощи (ПК-6, ПК-8);
- Использование рефлексотерапии как самостоятельного метода лечения и как элемента комплексного лечения при всех нозологических формах, имеющих показания к ее применению (ПК-6, ПК-8);
- Использование комбинированных рефлексотерапевтических методов (ПК-6, ПК-8);
- Использование рефлексотерапии при заболеваниях нервной системы (ПК-5, ПК-6, ПК-8);
- Использование рефлексотерапии при заболеваниях внутренних органов (ПК-5, ПК-6, ПК-8);
- Использование рефлексотерапии в педиатрии (ПК-5, ПК-6, ПК-8);
- Использование рефлексотерапии в анестезиологии, хирургии и травматологии-ортопедии (ПК-5, ПК-6, ПК-8);

- Использование рефлексотерапии в дерматологии, сексопатологии, гинекологии, отоларингологии, офтальмологии, стоматологии, аллергологии, спортивной медицине (ПК-5, ПК-6, ПК-8);
- Применение различных методов пропаганды здорового образа жизни среди населения (ПК-1, ПК-2);
- проведение дифференциальной диагностики при различных патологических состояниях (ПК-2, ПК-5);
- оформление медицинской документации (ПК-2);
- пользование компьютерными диагностическими программами (ПК-5, ПК-6);
- осуществление взаимодействия с врачами разных специальностей (УК-2, ПК-2, ПК-5);
- осуществление медицинской помощи при неотложных состояниях (ПК-6);
- осуществление медицинской помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе при травмах, ожогах, шоках, кризах, обморочных состояниях (ПК-6);
- применение различных методов пропаганды здорового образа жизни среди населения (ПК-1).

4. Документы, регламентирующие содержание и организацию образовательного процесса при реализации АОП по специальности

- В соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.47 Рефлексотерапия содержание и организация образовательного процесса при реализации данной АОП регламентируется учебным планом; рабочими программами учебных курсов, предметов, дисциплин (модулей), в том числе адаптационными дисциплинами (модулями); материалами, обеспечивающими качество подготовки и воспитания обучающихся; программами учебных и производственных практик; годовым календарным учебным графиком, а также методическими материалами, обеспечивающими реализацию соответствующих образовательных технологий.

4.1. Календарный учебный график.

Срок получения образования по программе ординатуры:

в очной форме, включая каникулы, предоставляемые после прохождения государственной итоговой аттестации, вне зависимости от применяемых образовательных технологий, составляет 2 года. Объем программы ординатуры в очной форме обучения, реализуемый за один учебный год, составляет 60 з.е.

1. Календарный учебный график

[illegible]

Сводные данные.

		Курс 1			Курс 2			Итого
		сем. 1	сем. 2	Всего	сем. 1	сем. 2	Всего	
	Теоретическое обучение и рассредоточенные практики	19	10	29	6 2/3	2	8 2/3	37 2/3
Э	Экзаменационные сессии		1	1				1
	Практика (рассред.)	7	7	14	19 1/3	14	33 1/3	47 1/3
Г	Государственная итоговая аттестация					2	2	2
К	Каникулы		8	8		8	8	16
Итого		26	26	52	26	26	52	104
Врачей-рефлексотерапевтов								
Групп								

4.2. Учебный план подготовки врача-рефлексотерапевта.

Структура ОПОП ординатуры включает обязательную часть (базовую) и часть, формируемую участниками образовательных отношений (вариативную).

Программа ОПОП ординатуры состоит из следующих блоков:

Блок 1 "Дисциплины (модули)", который включает дисциплины (модули), относящиеся к базовой части программы и дисциплины (модули), относящиеся к ее вариативной части.

Блок 2 "Практики", относящийся как к базовой части программы, так и к ее вариативной части.

Блок 3 "Государственная итоговая аттестация", который в полном объеме относится к базовой части программы и завершается присвоением квалификации "Врач – рефлексотерапевт".

Дисциплины (модули), относящиеся к базовой части программы ординатуры, являются обязательными для освоения обучающихся с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья с нарушениями зрения. Набор дисциплин (модулей), относящихся к базовой части программы ординатуры, организация определяет самостоятельно в объеме, установленном настоящим ФГОС ВО, с учетом соответствующей (соответствующих) примерной (примерных) основной (основных) образовательной (образовательных) программы (программ).

Дисциплины (модули) по общественному здоровью и здравоохранению, педагогике, гигиене и эпидемиологии чрезвычайных ситуаций, микробиологии реализуются в рамках базовой части Блока 1 "Дисциплины (модули)" программы ординатуры. Объем, содержание и порядок реализации указанных дисциплин (модулей) определяются организацией самостоятельно.

Дисциплины (модули), относящиеся к вариативной части программы ординатуры, и практики, обеспечивают освоение выпускником

профессиональных компетенций с учетом конкретного вида (видов) деятельности в различных медицинских организациях.

Набор дисциплин (модулей), относящихся к вариативной части АОП ординатуры, организация определяет самостоятельно в объеме, установленном настоящим ФГОС ВО.

После выбора обучающимся дисциплин (модулей) и практик вариативной части они становятся обязательными для освоения обучающимся.

В Блок 2 "Практики" входит производственная (клиническая) практика.

Способы проведения производственной (клинической) практики:
стационарная.

Практики могут проводиться в структурных подразделениях организации.

Для лиц с ограниченными возможностями здоровья выбор мест прохождения практик должен учитывать состояние здоровья и требования по доступности.

В Блок 3 "Государственная итоговая аттестация" входит подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

При разработке АОП ординатуры обучающимся обеспечивается возможность освоения дисциплин (модулей) по выбору, в том числе освоения специализированных адаптационных дисциплин (модулей) для лиц с ограниченными возможностями здоровья в объеме не менее 30 процентов от объема вариативной части Блока 1 "Дисциплины (модули)".

Количество часов, отведенных на занятия лекционного типа в целом по Блоку 1 "Дисциплины (модули)" должно составлять не более 10 процентов от общего количества часов аудиторных занятий, отведенных на реализацию данного Блока.

Реализация компетентного подхода предусматривает широкое использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий (компьютерных симуляций, деловых и ролевых игр, разбор конкретных ситуаций и т.д.) в сочетании с внеаудиторной работой с целью формирования и развития профессиональных навыков обучающихся с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья. Удельный вес

занятий, проводимых в интерактивных формах, в учебном процессе в среднем составляет 10% от аудиторных занятий. Самостоятельная работа ординаторов с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья при изучении всех дисциплин настоящей образовательной программы составляет не менее 1/3 объема времени общей трудоемкости.

ООП подготовки специалиста содержит дисциплины по выбору обучающихся и факультативные дисциплины, что позволяет для каждого из них сформировать индивидуальную образовательную траекторию - через процедуру составления индивидуальной образовательной программы в начале каждого семестра обучения. Набор дисциплин (модулей), относящихся к вариативной части ОПОП, определен ВолгГМУ самостоятельно. Обучающиеся с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья самостоятельно выбирают для изучения дисциплины, относящиеся к вариативной части ОПОП, в том числе специальные условия инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья, после чего, эти дисциплины становятся обязательным для освоения обучающимся.

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Специальность 31.08.47 Рефлексотерапия

Квалификация «Врач-рефлексотерапевт»

Уровень образования ординатура

Нормативный срок освоения ОПОП (для очной формы обучения) 2 года

Индекс	Наименование	Формы контроля					Всего часов					ЗЕТ		Распределение ЗЕТ		
		Экзамен ы	Зачет ы	Зачеты с оценко й	Курсовы е проекты	Курсовы е работы	По ЗЕТ	По план у	в том числе			Экспертно е	Фак т	Кур с 1	Кур с 2	Кур с 3
									Контакт . раб. (по учеб. зан.)	СР	Контроль					
Б1.Б.1	Общественное здоровье и здравоохранение			2			36	36	24	12		1	1	1		
Б1.Б.2	Педагогика			2			36	36	24	12		1	1	1		
Б1.Б.3	Медицина чрезвычайных ситуаций			1			36	36	24	12		1	1	1		
Б1.Б.4	Патология			2			72	72	48	24		2	2	2		
Б1.Б.4.1	Патологическая физиология			1			36	36	24	12		1	1	1		
Б1.Б.4.2	Патологическая анатомия			1			36	36	24	12		1	1	1		
Б1.Б.5	Клиническая фармакология			2			72	72	48	24		2	2	26		
Б1.Б.6	Рефлексотерапия	2					936	936	576	324	36	26	26		4	
Б1.Б.7	Подготовка к ПСА			2			144	144	84	54	6	4	4	3		
Б1.В.ОД	Обязательные дисциплины			2			216	216	144	72		6	6	3		
Б1.В.ОД.1	Рефлексотерапия в неврологии			2			108	108	72	36		3	3		3	
Б1.В.ОД.2	Рефлексотерапия в клинике внутренних болезней			2			108	108	72	36		3	3		3	
Б1.В.ДВ	Дисциплины по выбору			1			108	108	72	36		3	3	21	42	
1	Рефлексотерапия болевых синдромов			3			108	108	72	36		3	3		8	

2	Профилактическая работа врача-рефлексотерапевта					3			108	108	72	36		3	3			
Б2	Практики				2556	2556		2556		71	71	Б2	Практик и		2556			
Б2.1	Производственная (клиническая) практика- Ркфлексотерапия	Баз	V			2			226 8	2268		226 8		63	63			
Б2.2	Производственная (клиническая) практика- Рефлексотерапия в неврологии, Рефлексотерапи я при заболеваниях костно-мышечной системы	Вар	V			2			288	288		288		8	8			
Б3	Государственная итоговая аттестация								108	108				3	3		3	
ФТД.1	Мануальная терапия				2				36	36	24	12		1	1		1	
ФТД.2	Симуляционный курс ПСА				2				72	72	48	24		2	2		2	

4.3. Рабочие программы учебных курсов, дисциплин (модулей).

Преподавание каждой дисциплины (модуля), отраженной в учебном плане, ведется в соответствии с рабочей программой, разработанной для каждой дисциплины (модуля). Рабочие программы отражают организацию, формы, содержание и методику проведения учебного процесса согласно решениям Ученого Совета ВолгГМУ, центрального методического совета ВолгГМУ, направленных на формирование у обучающихся с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья компетенций, предусмотренных ФГОС ВО. В рабочих программах определены цели и задачи преподавания дисциплины, ее место и взаимосвязь с другими учебными курсами.

Рабочие программы размещены в электронной информационно-образовательной среде университета, а также в деканате, на кафедрах, в библиотеке университета и доступны каждому обучающемуся.

4.4. Программы учебной и производственной практик.

Модули «Производственная (клиническая) практика (базовая и вариативная)» относятся к блоку Б2 базовой части основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) по специальности 31.08.47 Рефлексотерапия – Б2.1(базовая) и Б2.2 (вариативная).

В соответствии с ФГОС ВО блок «Практики» относится к базовой части АОП ординатуры, является обязательным и представляет собой вид учебных занятий, непосредственно ориентированных на профессионально-практическую подготовку обучающихся с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья.

Общая трудоемкость производственной (клинической) практики (базовая и вариативная части) составляет 71 зачетную единицу, 2556 академических часов, из них 2268 академических часов – базовая часть и 288 академических часов – вариативная часть.

Объем производственной (клинической) практики в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на базовую и вариативную части.

Практики		Всего часов/ЗЕТ	Курс	
			1	2
Производственная (клиническая) практика базовая- Рефлексотерапия		2268/63	756/21	1512/42
Производственная (клиническая) практика- Рефлексотерапия в неврологии, Рефлексотерапия при заболеваниях костно-мышечной		288/8	0	288/8
Общая трудоемкость:	Часы	2556	756	1800
	Зачетные единицы	71	21	50

Практики закрепляют знания и умения, приобретаемые обучающимися с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья в результате освоения теоретических курсов, вырабатывают практические навыки и способствуют комплексному формированию общекультурных и профессиональных компетенций обучающихся. Реализация практической подготовки обучающихся, осуществляемой в соответствии с «Порядком организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования», установленным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 сентября 2013 г. № 620н «Об утверждении Порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования».

Разделом учебной и производственной практики является научно-исследовательская работа обучающихся. Рабочие программы размещены в электронной информационно-образовательной среде университета.

Формы проведения практики для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья могут быть установлены с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья, предусмотрены разные варианты проведения занятий: в ВолгГМУ (в группе и индивидуально) и/или на дому с использованием дистанционных образовательных технологий с учетом особенностей и образовательных потребностей конкретного обучающегося с нарушениями зрения.

4.4.1. Программы практик.

При реализации данной ОПОП предусматриваются следующие типы производственной практики:

- Производственная (клиническая) практика (базовая).
- Производственная (клиническая) практика (вариативная).

Целью рабочей программы «Производственная (клиническая) практика (базовая и вариативная) является закрепление теоретических знаний, развитие практических умений и навыков, полученных ординатором в процессе обучения по другим разделам ОПОП, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач, а также формирование универсальных и профессиональных компетенций врача - рефлексотерапевта, в соответствии с ФГОС ВО, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности: первичной медико-санитарной помощи, неотложной, скорой, а также специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Задачи рабочей программы «Производственная (клиническая) практика (базовая и вариативная)»

1. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов.

2. Подготовить врача-специалиста к самостоятельной профессиональной деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь.

3. Сформировать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.

4. Сформировать базовые, фундаментальные медицинские знания, формирующие профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи:

профилактическая деятельность:

готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения

заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

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

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

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

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании рефлексотерапевтической медицинской помощи (ПК-6);

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

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

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

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

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

В результате прохождения базовой и вариативной частей производственной (клинической) практики обучающийся должен сформировать следующие компетенции:

универсальные компетенции (УК)

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

профессиональные компетенции (ПК):

профилактическая деятельность:

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

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

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

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании рефлексотерапевтической медицинской помощи (ПК-6);

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

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

Организационно-управленческая деятельность:

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

Формирование вышеперечисленных универсальных и профессиональных компетенций врача-специалиста по рефлексотерапии предполагает овладение ординатором системой следующих знаний, умений и владений:

По окончании обучения врач-рефлексотерапевт должен знать:

- Принципы социальной гигиены и организации службы рефлексотерапевтической помощи населению в Российской Федерации, ее организационно-методическую структуру, действующие директивные и

инструктивно-методические документы; задачи и структуру региональных и областных клинических центров (институтов) рефлексотерапии;

- Вопросы экономики, управления и планирования в рефлексотерапевтической службе;
- Вопросы медико-социальной экспертизы и медико-социальной реабилитации заболеваний терапевтического и хирургического профиля;
- Правовые основы деятельности врача-рефлексотерапевта;
- Предмет, содержание, задачи и разделы рефлексотерапии как самостоятельной комплексной клинической дисциплины, содержание основных научнопрактических направлений рефлексотерапии;
- Анатомические основы строения центральной и периферической нервной систем человека;
- Общую физиологию и патофизиологию центральной и периферической нервной системы,
 - Общую физиологию анализаторных (зрительной, слуховой, соматосенсорной) систем,
- Общую физиологию и патофизиологию вегетативной нервной системы и регуляции вегетативных функций,
 - Общую физиологию и патофизиологию высшей нервной деятельности;
 - Анатомические и гистологические основы рефлексотерапии;
- Традиционную и современную теории механизмов лечебного, профилактического и реабилитационного действия средств и методов рефлексотерапии, показания и противопоказания к их использованию
- Структурно-функциональные основы висцеро-соматических и сомато-висцеральных рефлексов, лежащих в основе рефлекторной диагностики и участвующих в реализации лечебных эффектов рефлексотерапии;
- Механизмы рефлексотерапии, реализуемые соматической и вегетативной нервными системами, периферические и центральные уровни развития лечебных эффектов;
- Механизмы развития рефлекторной анальгезии, современную теорию боли, морфофункциональную организацию ноцицептивной и антиноцицептивной систем организма;

- Анатомические основы строения костной и мышечной системы;
- Анатомические основы строения сосудистой системы;
- Топографическую анатомию верхних и нижних конечностей;
- Топографию и морфо-функциональные особенности корпоральных акупунктурных каналов и точек, их классификацию, способы уточнения локализации, показания к использованию, их диагностическое и терапевтическое значение;
- Специальные методы диагностики, применяемые в рефлексотерапии и основанные на измерении биоэлектрических, температурных, морфологических и физиологических параметров точек акупунктуры;
- Классические способы рефлексотерапевтического воздействия на биологически активные точки и зоны;
 - Основные показания и противопоказания к использованию рефлексотерапии;
 - Классические методы рефлексотерапии;
- Этиологию, патогенез, клиническую симптоматику, особенности течения, принципы комплексного лечения цереброваскулярных заболеваний;
- Этиологию, патогенез, клинику, дифференциальную диагностику и принципы комплексного лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата;
 - Этиологию, патогенез, клинику заболеваний вегетативной нервной системы;
 - Вопросы использования рефлексотерапии при неврозах и неврозоподобных состояниях
 - Диагностику, клинику и принципы комплексного лечения с использованием

рефлексотерапии заболеваний органов дыхания;

- Диагностику, дифференциальную диагностику, клинические проявления и принципы комплексного лечения при сердечно-сосудистой патологии;
- Диагностику, клинику и принципы комплексного лечения заболеваний органов пищеварения;
- Этиологию, патогенез, принципы комплексного лечения с использованием

- методов рефлексотерапии при заболеваниях мочевыделительной системы;
- Вопросы применения рефлексотерапии при некоторых формах эндокринной патологии (сахарный диабет, заболевания щитовидной железы и др.);
 - Этиологию, патогенез, клинику и вопросы применения рефлексотерапии при неврологических и внутренних заболеваниях у детей;
 - Вопросы применения рефлексотерапии в комбинированном обезболивании при хирургических операциях;
 - Вопросы использования рефлексотерапии при хронических болевых синдромах;
 - Принципы использования рефлексотерапии при травмах и заболеваниях опорно-двигательной системы;
 - Вопросы применения рефлексотерапии при заболеваниях нервной системы и внутренних органов у больных пожилого и старческого возраста;
 - Основные принципы рефлексопрофилактики и рефлексотерапии при алкоголизме, токсикоманиях и наркоманиях;
 - Основные принципы рефлексопрофилактики и рефлексотерапии при алкоголизме, токсикоманиях и наркоманиях в подростковом и юношеском возрасте;
 - Вопросы применения рефлексотерапии при сексуальных расстройствах, обусловленных патологией спинного мозга и периферической нервной системы;
 - Вопросы применения рефлексотерапии в косметологии для стимуляции иммунологических процессов кожи;
 - Принципы применения рефлексотерапии в дерматологии;
 - Принципы применения рефлексотерапии в стоматологии;
 - Общие принципы применения рефлексотерапии в акушерстве и гинекологии;
 - Вопросы использования методов рефлексотерапии в оториноларингологии;
 - Основные принципы применения рефлексотерапии в офтальмологической практике;
 - Принципы использования рефлексотерапии при аллергических и иммунных заболеваниях;
 - Общие принципы и конкретные схемы сочетания методов рефлексотерапии с другими видами лечения при различных заболеваниях;

- Этиологию, патогенез, клинические проявления инфекционных заболеваний (в том числе карантинных);
- Вопросы диагностики, лечения и профилактики ВИЧ-инфекции;
- Основы клиники и ранней диагностики онкологических заболеваний
- Клинику, дифференциальную диагностику, показания к госпитализации и организацию мед. помощи на догоспитальном этапе при острых и неотложных состояниях (инфаркт, инсульт, черепно-мозговая травма, «острый живот», внематочная беременность, гипогликемическая и диабетическая кома, клиническая смерть и др.);
- Организацию и объем первой врачебной помощи при ДТП, катастрофах и массовых поражениях населения;
- Принципы оказания помощи пораженным ионизирующим излучением, вопросы радиационной безопасности.
- Вопросы применения рефлексотерапии в профилактических и реабилитационных целях при диспансеризации, а также в санаторно-курортных учреждениях;
- Принципы и методы формирования здорового образа жизни у населения.
- Основы медицинской этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача-рефлексотерапевта;

По окончании обучения врач-рефлексотерапевт должен уметь:

- Проводить клинический и акупунктурный осмотр больных;
- Получать информацию об общем состоянии пациента и заболевании, применяя объективные клинические, инструментальные и рефлексодиагностические методы обследования больного, выявлять общие и специфические признаки заболевания в соответствии с общепринятыми современными медицинскими критериями;
- Оценивать тяжесть состояния больного, оказывать первую медицинскую и рефлексотерапевтическую помощь при травмах и угрожающих жизни состояниях, определять объем и место оказания дальнейшей медицинской помощи пациенту (в отделении неотложной помощи, стационаре, многопрофильном лечебном учреждении и пр.)
- Определять необходимые взаимодополняющие общие и специальные методы

исследования, проводить анализ полученных данных;

- Правильно интерпретировать результаты инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского, магнитно-резонансной томографии и пр.);
- Назначать и проводить необходимое комплексное лечение с использованием классических методов рефлексотерапии;
- Назначать и проводить необходимое комплексное лечение с использованием классических способов рефлексотерапии;
- Применять необходимые в работе врача принципы психологии общения, основные психотерапевтические навыки, проводить санитарно-просветительную работу среди населения;
- Применять методы и способы рефлексотерапии в комплексном лечении алкоголизма и табакокурения;
 - Проводить пропаганду здорового образа жизни;
- Оформлять медицинскую документацию, применять статистические методы в здравоохранении, использовать персональный компьютер.

По окончании обучения врач-рефлексотерапевт должен владеть:

- Комплексом методов рефлексотерапевтической диагностики биологически активных точек, каналов и микроакупунктурных систем, используя пальпаторные, инструментальные, аппаратно-программные и другие методы, предусмотренные основной профессиональной образовательной программой послевузовского профессионального образования врачей по рефлексотерапии;
- Способами правильного поиска биологически активных точек и зон на теле человека;
- Методами тонизирующего и седативного воздействия на биологически активные точки классических меридианов;
- Классическими способами рефлекторного воздействия на биологически активные точки и зоны (корпоральная рефлексотерапия, микроигло-рефлексотерапия, повехностное многоигольчатое иглоукалывание, цубо терапия, дзю терапия, точечный массаж).
- Методикой правильного подбора биологически активных точек при различных заболеваниях для

рефлексотерапевтического воздействия;

- Методами оказания экстренной первой (догоспитальной) медицинской и рефлексотерапевтической помощи при неотложных состояниях.

-

2.10.Перечень практических приобретаемых навыков и осваиваемых трудовых функций в процессе обучения врачом рефлексотерапевтом

Перечень практических навыков:

- Организация и проведение приема первичных больных различного профиля в амбулаторных и стационарных условиях (ПК-1, ПК-2, ПК-5);
- Получение информации об общем состоянии пациента, выявление общих и специфических признаков заболевания в соответствии с общепринятыми современными медицинскими критериями (ПК-1, ПК-2, ПК-5);
- Определение необходимых взаимодополняющих общих и специальных методов исследования и проведение анализ полученных данных (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5);
- Назначение и проведение необходимого лечения методами рефлексотерапии и комплексное лечение с их использованием (ПК-6, ПУ-8);
- Оформление медицинской документации, применение статистических методов в здравоохранении, использование персонального компьютера (ПК-2, ПК-5);
- Проведение специальной диагностики функционального состояния акупунктурных каналов и микроakupунктурных систем, используя пальпаторные, инструментальные, аппаратно-программные и другие методы (ПК-5, ПК-8)
- Пульсовая диагностика (ПК-5, ПК-6, ПК-8);
- Проведение клинического осмотра больного, постановка диагноза согласно современной нозологической номенклатуре и проведение дифференциальной диагностики со смежной патологией (ПК-5, ПК-8);
- Выявление показаний и противопоказаний для рефлексотерапии

(ПК-5, ПК-6, ПК- 8);

- Определение оптимальных для данного больного методов рефлексотерапии, их сочетание и использование в комплексном лечении (ПК-5, ПК-6);
- Проведение классического иглоукалывания (ПК-6, ПК-8);
- Проведение микроиглотерапии (ПК-6, ПК-8);
- Проведение краниопунктуры (ПК-6, ПК-8);
- Проведение аурикулотерапии (ПК-6, ПК-8);
- Проведение полынного и приборного прижигания (ПК-6, ПК-8);
- Проведение электропунктуры и электроакупунктуры (ПК-6, ПК-8);
- Проведение лазеропунктуры (ПК-6, ПК-8);
- Проведение точечного массажа (ПК-6, ПК-8);
- Проведение аппликационной пунктуры (цубо-, металлотерапии и пр.) (ПК-6, ПК-8);
- Проведение вакуумпунктуры (ПК-6, ПК-8);
- Использование скорой рефлексотерапевтической помощи (ПК-6, ПК-8);
- Использование рефлексотерапии как самостоятельного метода лечения и как элемента комплексного лечения при всех нозологических формах, имеющих показания к ее применению (ПК-6, ПК-8);
- Использование комбинированных рефлексотерапевтических методов (ПК-6, ПК-8);
- Использование рефлексотерапии при заболеваниях нервной системы (ПК-5, ПК-6, ПК-8);
- Использование рефлексотерапии при заболеваниях внутренних органов (ПК-5, ПК- 6, ПК-8);
- Использование рефлексотерапии в педиатрии (ПК-5, ПК-6, ПК-8);
- Использование рефлексотерапии в анестезиологии, хирургии и травматологии- ортопедии (ПК-5, ПК-6, ПК-8);

- Использование рефлексотерапии в дерматологии, сексопатологии, гинекологии, отоларингологии, офтальмологии, стоматологии, аллергологии, спортивной медицине (ПК-5, ПК-6, ПК-8);
- Применение различных методов пропаганды здорового образа жизни среди населения (ПК-1, ПК-2);
- проведение дифференциальной диагностики при различных патологических состояниях (ПК-2, ПК-5);
- оформление медицинской документации (ПК-2);
- пользование компьютерными диагностическими программами (ПК-5, ПК-6);
- осуществление взаимодействия с врачами разных специальностей (УК-2, ПК-2, ПК-5);
- осуществление медицинской помощи при неотложных состояниях (ПК-6);
- осуществление медицинской помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе при травмах, ожогах, шоках, кризах, обморочных состояниях (ПК-6);
- применение различных методов пропаганды здорового образа жизни среди населения (ПК-1).

Учебно-тематический план «Производственной (клинической) практики (базовой и вариативной)» в академических часах) и матрица компетенций.

	Наименование разделов дисциплины (модулей) и тем	Аудиторные занятия		Всего часов на аудиторную работу	Самостоятельная работа студента	Экзамен	Итого часов	Формируемые компетенции по ФГОС												Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Текущий и рубежный контроль успеваемости				
		лекции	семинары					УК	ПК												Формы контроля	Рубежный контроль			
									1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8			9	10	11	12
Б2	Практики				2556		2556	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	СР	С, ИЗ, Пр			+
Б2.1	Раздел 1. Производственная (клиническая) практика базовая – Рефлексотерапия				2268		2268	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	СР	С, ИЗ, Пр			+
Б2.2	Раздел 2. Производственная (клиническая) практика вариативная				288		288	+			+	+		+	+		+	+		+	СР	С, ИЗ, Пр		+	
Б2.2.1	Рефлексотерапия при заболеваниях костно-				144		144	+			+								+	+	СР	С, ИЗ, Пр			

Краткое содержание и структура компетенции.

Изучение дисциплин направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК), профессиональных (ПК) компетенций:

Виды компетенции	Название компетенции	Содержание и структура компетенций		
		знать	уметь	владеть
УК–1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1 – основные понятия, используемые в рефлексотерапии- 2 – структурно–функциональные особенности канально–меридианальной системы человека, понятие о БАТ 3 – основные принципы функционирования канально–меридианальной системы, ее взаимосвязь с другими органами и системами- 4 – научные идеи и тенденции развития рефлексотерапии	УК–1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
УК–2	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Морально–этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций.	УК–2	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия

УК–3	готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно–правовому регулированию в сфере здравоохранения	цели, принципы, формы, методы обучения и воспитания	УК–3	готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно–правовому регулированию в сфере здравоохранения
ПК–1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития,	Основы законодательства по охране здоровья населения. Основы страховой медицины в РФ. Причины возникновения соматических заболеваний- патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы заболеваний методы профилактики соматических- методы ранней диагностики и скрининга патологии, группы	ПК–1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на

	а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	риска по развитию различных заболеваний		устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
ПК–2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	1 – этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний- 2 – основы фармакотерапии при различных формах заболеваний	ПК–2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения
ПК–3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	ПК–3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
ПК–4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	и типовую учетно-отчетную медицинскую документацию медицинских учреждений, 2 экспертизу трудоспособности.	ПК–4	2. готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков
ПК–5	готовность к определению у пациентов патологических	1 – возрастные особенности опорно-двигательного	ПК–5	готовность к определению у пациентов патологических

	состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	аппарата, соединительной ткани, общие закономерности патогенеза наиболее распространенных заболеваний человека; 2 клиническую симптоматику и патогенез основных заболеваний- 3 – основные методы лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний 4 – основные дифференциально-диагностические критерии различных заболеваний 5 – современные классификации различных заболеваний 6 – основы фармакотерапии при различных заболеваниях		состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
ПК–6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании рефлексотерапевтической медицинской помощи	1 – возрастные особенности канально–меридианальной системы- 2 – общие закономерности патогенеза наиболее распространенных заболеваний человека-	ПК–6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании рефлексотерапевтической медицинской помощи

		3 – этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний- 4 – основы рефлексотерапии при различных формах патологии- 5 – знать принципы назначения лечебной диеты у пациентов, страдающих заболеваниями		
ПК–7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Принципы оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации	ПК–7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
ПК–8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно–курортном лечении	принципы и методы санаторно–курортного лечения, показания и противопоказания к применению данных методов лечения и реабилитации	ПК–8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно–курортном лечении
ПК–9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1. патогенез и исходы основных заболеваний- 2– механизмы влияния неблагоприятных факторов внешней среды (экзогенных, профессиональных и др.) на	ПК–9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

		организм человека, 3– принципы ведения здорового образа жизни		
ПК–10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Основные нормативные документы, регламентирующие работу поликлинической и стационарной помощи врача– рефлексотерапевта	ПК–10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
ПК–11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико–статистических показателей	Права, обязанности и ответственность врача – рефлексотерапевта, привлекаемого к участию в процессуальных действиях в качестве специалиста или эксперта, принципы проведения медицинской экспертизы.	ПК–11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико–статистических показателей
ПК–12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	ПК–12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

План базовой части производственной (клинической) практики (в академических часах) и матрица компетенций

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место прохождения практики	Продолжительность, недель	Компетенции	Форма контроля
1.	Курация больных с различными заболеваниями ЦНС и ПНС, терапевтическими нозологиями под руководством преподавателя. Ведение медицинской документации	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Волгоградская областная клиническая больница №3» по адресу: Г.Волгоград, ул. Порт-Саида, 11	учебных часов - 540 недель - 10	УК 1-3; ПК 1-12	Зачет
2.	Курация больных с патологией ПНС, под руководством преподавателя. Ведение медицинской документации	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Волгоградская областная клиническая больница №3» по адресу: Г.Волгоград, ул. Порт-Саида, 11	учебных часов- 540 недель -10	УК 1-3; ПК 1-12	
3.	Основные методы лабораторной инструментальной диагностики заболеваний ОДА	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Волгоградская областная клиническая больница №3»	учебных часов - 486 недель - 9	УК 1-3; ПК 1-12	

		по адрес Г.Волгоград, ул. Порт-Саида , 11			
4	Курация больных неврологического профиля с тяжелыми и неотложными состояниями под руководством преподавателя	Государственн ое бюджетное учреждение здравоохранени я «Волгоградская областная клиническая больница №3» по адрес Г.Волгоград, ул. Порт-Саида , 11	учебных часов - 324 недель - 6	УК 1-3; ПК 1-12	
5.	Курация больных с различными болевыми синдромами под руководством преподавателя	Государственн ое бюджетное учреждение здравоохранени я «Волгоградская областная клиническая больница №3» по адрес Г.Волгоград, ул. Порт-Саида , 11	учебных часов - 270 недель - 5	УК 1-3; ПК 1-12	
6.	Профилактическая работа врача рефлексотерапевта	Государственн ое бюджетное учреждение здравоохранени я «Волгоградская областная клиническая больница №3» по адрес Г.Волгоград, ул. Порт-Саида , 11	учебных часов - 108 недель - 2	УК 1-3; ПК 1-12	Зачет

План вариативной части производственной (клинической) практики (в академических часах) и матрица компетенций

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место прохождения практики	Продолжительность, недель	Компетенции	Форма контроля
1.	Курация больных с заболеваниями ЦНС и ПНС, под руководством преподавателя	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Волгоградская областная клиническая больница №3» по адресу: Г.Волгоград, ул. Порт-Саида, 11	учебных часов – 144 недель - 3	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-8	Зачет
2.	Курация больных с заболеваниями костно-мышечной системы, под руководством преподавателя	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Волгоградская областная клиническая больница №3» по адресу: Г.Волгоград, ул. Порт-Саида, 11	учебных часов – 144 недель - 3	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Зачет

При определении мест прохождения практики обучающимися с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами учитываются рекомендации, содержащиеся в заключении психолого-медико-педагогической комиссии, или рекомендации медико-социальной экспертизы, содержащиеся в индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида, относительно рекомендованных условий и видов труда. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья выбор мест прохождения учебной практики согласуется с требованием их доступности для данных обучающихся. Учет индивидуальных особенностей обучающихся инвалидов и лиц с ОВЗ может быть отражен в индивидуальном задании на практику. Для инвалидов и лиц с ОВЗ возможно увеличение сроков предоставления отчетности.

Аттестация обучающегося с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья по итогам практики проводится на основании оформленного в соответствии с установленными требованиями письменного отчета-дневника и отзыва руководителя лечебно-профилактического учреждения - базы прохождения производственной практики. По итогам аттестации выставляется оценка.

5. Фактическое ресурсное обеспечение ОПОП ВО по специальности 31.08.47 Рефлексотерапия (для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (с нарушениями зрения) в ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России.

Реализация ОПОП специалиста обеспечивается научно-педагогическими кадрами, имеющими базовое образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, и систематически занимающимися научной и (или) научно-методической деятельностью.

Доля штатных научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок) должна составлять не менее 70 процентов от общего количества научно-педагогических работников организации.

Реализация программы ординатуры обеспечивается руководящими и научно-педагогическими работниками организации, а также лицами, привлекаемыми к реализации программы ординатуры на условиях гражданско-правового договора.

Доля научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок), имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины (модуля), в общем числе научно-педагогических работников, реализующих программу ординатуры, должна составлять не менее 70 процентов.

Доля работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок) из числа руководителей и работников организаций, деятельность которых связана с направленностью (спецификой) реализуемой программы ординатуры (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих программу ординатуры, должна быть не менее 10 процентов.

Педагогические кадры, участвующие в реализации АОП ВО, должны быть ознакомлены с психолого-физическими особенностями обучающихся с ОВЗ и инвалидов и учитывать их при организации образовательного процесса, должны владеть педагогическими технологиями инклюзивного обучения и методами их использования в работе с инклюзивными группами обучающихся.

К реализации ОПОП ВО возможно привлекать тьюторов, психологов (педагогов-психологов, специальных психологов), социальных педагогов (социальных работников), специалистов по специальным техническим и программным средствам обучения, а также при необходимости тифлопедагогов.

Образовательная программа обеспечена учебно-методической документацией и материалами по всем учебным курсам и дисциплинам (модулям). Данные компоненты учебно-методических комплексов дисциплин и практик размещены в электронной информационно-образовательной среде вуза.

Каждый обучающийся с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронно-библиотечным системам (электронным библиотекам) и к электронной информационно-образовательной среде образовательной организации, доступных зарегистрированным обучающимся по специальности 31.08.47 Рефлексотерапия из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Электронная информационно-образовательная среда образовательной организации обеспечивает:

1. Доступ к учебным планам, рабочим программам дисциплин (модулей), практик и другим учебно-методическим материалам: <http://lib.volgmed.ru/index.php?id=6>, а также на кафедральных интернет-страницах.
2. Доступ к электронным образовательным ресурсам и профессиональным базам данных, указанным и периодически обновляемым в рабочих программах дисциплин и практик.
3. Фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов освоения основной образовательной программы [<http://iskra.volgmed.ru/>].
4. Проведение всех видов занятий, процедур оценки результатов обучения, реализация которых предусмотрена с применением электронного обучения.
5. Формирование электронного портфолио обучающегося, в том числе сохранение работ обучающегося, рецензий и оценок на эти

работы со стороны любых участников образовательного процесса [<http://iskra.volgmed.ru/>].

6. Взаимодействие между участниками образовательного процесса.

Во время самостоятельной подготовки каждый обучающийся с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья обеспечен рабочим местом в компьютерном классе с выходом в Интернет в соответствии с объемом изучаемых дисциплин. Все учебные корпуса, некоторые кафедры обеспечены системой беспроводного доступа в Интернет. Университет обеспечен необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения, отраженного в рабочих программах дисциплин и практик и подлежащему ежегодному обновлению. Электронно-библиотечные системы (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда университета обеспечивает одновременный доступ не менее 25 % обучающихся с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья по ОПОП.

Обучающимся должен быть обеспечен доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению.

Обучающиеся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья должны быть обеспечены печатными и (или) электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

В случае неиспользования в организации электронно-библиотечной системы (электронной библиотеки) библиотечный фонд должен быть укомплектован печатными изданиями из расчета не менее 50 экземпляров каждого из изданий основной литературы, перечисленной в рабочих программах дисциплин (модулей), практик и не менее 25 экземпляров

дополнительной литературы на 100 обучающихся. Фонд дополнительной литературы, помимо учебной, включает официальные, справочно-библиографические и специализированные периодические издания в расчете 1-2 экземпляра на каждые 100 обучающихся.

Университет располагает материально-технической базой, обеспечивающей проведение всех видов лабораторной, дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работы студентов, которые предусмотрены учебным планом вуза, и соответствующей действующим санитарным и противопожарным правилам и нормам. Перечень материально-технического обеспечения для реализации ОПОП по специальности 31.08.47 Рефлексотерапия (для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (с нарушениями зрения) представлен в рабочих программах конкретных дисциплин и практик и периодически пересматривается.

Для осуществления образовательного процесса университет располагает достаточным количеством специальных помещений: учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования.

Все помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории. Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие примерным программам дисциплин (модулей), рабочим программам дисциплин (модулей). Все кафедры оснащены необходимым оборудованием: мультимедийными проекторами, табличным фондом, слайдопроекторами, учебными кино- и видеофильмами, а также вспомогательными техническими

средствами обучения (фантомы, музейные экспонаты, микро- и макропрепараты, лабораторное оборудование, инструментарий и т.п.), что даёт возможность для широкого применения новых форм и методов преподавания.

В ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России создана безбарьерная среда, учитывающая потребности инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья с нарушениями зрения.

Обеспечена доступность:

- прилегающей к образовательной организации территории,
- входных путей,
- путей перемещения внутри здания.

В наличии имеются:

- оборудованные санитарно-гигиенические помещения,
- системы сигнализации и оповещения,
- доступные учебные места в лекционных аудиториях, кабинетах для практических занятий, библиотеке и иных помещениях.

Адаптивные информационные средства: компьютерные классы, акустический усилитель и колонки, мультимедийный проектор, телевизор.

Образование инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

При получении высшего образования по образовательной программе ординатуры обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература. Обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья и обучающиеся инвалиды обеспечиваются печатными и электронными образовательными ресурсами (программы, учебники, учебные пособия, материалы для самостоятельной работы и т.д.) в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации для лиц с нарушениями зрения:

- в печатной форме увеличенным шрифтом, в форме электронного документа, в форме аудиофайла.
- доступ к информационным и библиографическим ресурсам в сети. Интернет для каждого обучающегося инвалида или обучающегося с ограниченными возможностями здоровья обеспечивается предоставлением ему не менее чем одного учебного, методического печатного и/или электронного издания по каждому модулю (дисциплине), в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья (включая электронные базы периодических изданий);
- для обучающихся инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья комплектация библиотечного фонда осуществляется электронными изданиями основной и дополнительной учебной литературы по дисциплинам всех учебных циклов, изданной за последние пять лет.
- в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечивается индивидуальным неограниченным доступом к электронной информационно-образовательной среде с использованием специальных технических и программных средств, содержащей все электронные образовательные ресурсы, перечисленные в рабочих программах модулей (дисциплин), практик;
- при использовании в образовательном процессе дистанционных образовательных технологий для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предусматривается возможность приема-передачи информации в доступных для них формах;
- образовательная организация обеспечена необходимым комплектом программного обеспечения, адаптированного для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов.

6. Характеристики среды образовательной организации, обеспечивающие развитие общекультурных и социально-личностных компетенций выпускников с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья.

В формировании социокультурной среды и в воспитательной деятельности ординаторов ВолгГМУ, в том числе и ординаторов с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья, участвуют теоретические и клинические кафедры гуманитарного блока, музей университета, многотиражная газета «За медицинские кадры», библиотека, деканаты, студенческие общественные организации (Студенческий совет, студенческий профком, НОМУС, спортивный клуб). Совокупно они обеспечивают формирование общекультурных и социально-личностных компетенций.

Гражданское, патриотическое, духовно-нравственное воспитание обеспечивается посредством участия в патронаже ветеранов, проведении конференций и мероприятий, посвященных Великой Отечественной войне, ведется патронаж детских домов.

Библиотека ВолгГМУ регулярно проводит тематические вечера о героях Великой Отечественной войны, о лауреатах Нобелевской премии и другие, а также тематические выставки - «Гордись своей профессией», «О врачебной этике». Организуются встречи студентов, в том числе и с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья с медиками-ветеранами, Почетными гражданами города, поэтами и музыкантами.

Силами студентов, в том числе и студентов с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья проводятся фотовыставки, издаются сборники стихов, посвященные юбилейным датам, проводятся поэтические вечера.

В рамках программы «Культура», реализуемой кафедрами гуманитарного блока, организуются научные студенческие конференции, посвященные Истории России, Российской государственной символике, Великой Отечественной войне.

Для учащихся, в том числе и ординаторов с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья, ВолгГМУ организовано более 30 спортивных секций, ежегодно проводятся спартакиады по различным видам спорта, межфакультетские спортивные соревнования, где принимают участие более 1000 человек. Клубом «Здоровое поколение» Студенческого совета читаются лекции на тему здорового образа жизни в студенческих общежитиях университета, проводятся диспут-конференции с участием различных специалистов. Работает спортивно-оздоровительный лагерь ВолгГМУ, где ежегодно летом может отдохнуть и оздоравливаться более 500 человек, в том числе и ординаторы с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья.

Реализация системы воспитания через профессию принадлежит клиническим кафедрам. В рамках этой работы организуются клинические конференции, клинические обходы, разборы тематических больных, в которых принимают участие клинические ординаторы, заведующие кафедрами, доценты, заведующие профильными отделениями.

В реализации системы воспитания через профессию участвуют представители практического здравоохранения. Система участвует в реализации профориентационной работы и последующего трудоустройства выпускников, в том числе и выпускников с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья.

С целью поощрения за отличную учебу, активное участие в общественной, научной и спортивной жизни студенты, ординаторы, в том числе и с инвалидностью, и с ограниченными возможностями здоровья, регулярно представляются к назначению премий, грантов и стипендий ВолгГМУ.

В университете развивается система социально-педагогической, психологической помощи социально незащищенным ординаторам, в том числе и с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья, и их семьям. Ординаторы, в том числе и ординаторы с инвалидностью и с

ограниченными возможностями здоровья, обучающиеся за счет средств федерального бюджета, обеспечиваются стипендиями и иными мерами социальной поддержки в порядке, установленном законодательством РФ. Все студенты, в том числе и ординаторы с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья, социально незащищенных категорий обеспечиваются общежитием; им в первую очередь оказывается единовременная материальная помощь.

7. Нормативно-методическое обеспечение системы оценки качества освоения обучающимися с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья ОПОП ВО по специальности 31.08.47 Рефлексотерапия.

В соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.47 Рефлексотерапия оценка качества освоения обучающимися образовательных программ включает текущий контроль успеваемости, промежуточную и итоговую (государственную) аттестацию обучающихся с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья. ВолгГМУ обеспечивает гарантию качества подготовки, путем реализации следующих направлений:

- создания общевузовской системы менеджмента качества образовательного процесса;
- разработки единых требований к обеспечению качества подготовки выпускников с привлечением работодателей;
- мониторинга обновления и рецензирования рабочих программ по дисциплинам;
- создания и совершенствования технологий оценки уровня знаний и умений обучающихся, освоения компетенций выпускниками;
- обеспечения профессионализма и компетентности преподавательского состава;
- регулярного проведения внутреннего аудита по согласованным критериям для оценки деятельности и сопоставления показателей качества

- образовательного процесса с другими медицинскими образовательными учреждениями (с привлечением представителей работодателя);
- информирования общественности через СМИ и электронные ресурсы ВолгГМУ о результатах своей деятельности, планах, инновациях.

7.1. Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация.

Положение о проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся утверждается Ученым Советом в порядке, предусмотренном Уставом ВолгГМУ.

В соответствии с требованиями ФГОС ВО для аттестации обучающихся, в том числе и обучающихся с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья, в ВолгГМУ созданы и утверждены фонды оценочных средств (в том числе на электронных носителях) для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации. Они включают контрольные вопросы и типовые задания для практических занятий, лабораторных работ, зачетов и экзаменов; ситуационные задачи; перечень практических навыков и умений с критериями их оценки; примерную тематику курсовых работ, рефератов, тесты и иные формы контроля, позволяющие оценить степень сформированности компетенций обучающихся. Фонды оценочных средств по дисциплинам и практикам разрабатываются профильными кафедрами (по дисциплинам профессионального блока – с привлечением представителей работодателя), включаются в учебно-методический комплекс дисциплины или практики, рецензируются и размещаются в электронной информационно-образовательной среде вуза.

Критерии оценки сформированности компетенций в результате освоения программы практик и шкала оценивания:

Перечень компетенций	Критерии их сформированности	Критерии оценивания результатов прохождения практики	Аттестация

УК-1; УК-2; УК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11; ПК-12	Знания, умения и навыки сформированы на продвинутом уровне (отлично)	1. Выполнен полный объем работы, ответ ординатора полный и правильный. 2. Ординатор владеет всеми требуемыми практическими навыками. 3. Дневник ординатора оформлен в полном соответствии с требованиями ВолгГМУ. 4. Отчет за период практики оформлен. Присутствует характеристика с места прохождения практики, содержащая положительную характеристику обучающегося ординатора. 5. Присутствует информация об активности обучающегося по различным видам деятельности (дежурства, санитарно-просветительная работа, участие в научно-практических мероприятиях и др.). Включен перечень практических навыков, освоенных за период практики. 6. Информация о курируемых пациентах, дежурствах, практических навыках полностью соответствует объему подготовки по специальности	Зачтено
УК-1; УК-2; УК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11; ПК-12	Знания, умения и навыки сформированы на повышенном уровне (хорошо)	1. Выполнено 75% работы, ответ ординатора правильный, но неполный. 2. При выполнении практических навыков ординатор допускает некоторые мелкие неточности 3. Дневник ординатора оформлен в соответствии с	

		требованиями ВолгГМУ. 4. Отчет за период практики оформлен. Присутствует характеристика с места прохождения практики, содержащая положительную характеристику обучающегося ординатора либо непринципиальные замечания. 5. Информация об активности обучающегося по различным видам деятельности (дежурства, санитарно-просветительная работа, участие в научно-практических мероприятиях и др.) и перечень практических навыков, освоенных за период практики, не достаточно полные. 6. Информация о курируемых пациентах, дежурствах, практических навыках соответствует объему подготовки по специальности, но с рядом непринципиальных замечаний.	
УК-1; УК-2; УК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11; ПК-12	Знания, умения и навыки сформированы на базовом уровне (удовлетворительно)	1. Выполнено 50% работы, ответ правилен в основных моментах, 2. Есть ошибки в деталях при выполнении практических навыков. 3. Оформление дневника не полностью соответствует требованиям ВолгГМУ. 4. Отчет за период практики оформлен. Присутствует характеристика с места прохождения практики, содержащая в целом положительную	

		характеристику обучающегося ординатора, но также принципиальные замечания. 5. Информация об активности обучающегося по различным видам деятельности (дежурства, санитарно-просветительная работа, участие в научно-практических мероприятиях и др.) и практических навыках, освоенных за период практики, не полные и не позволяют сделать вывод о качестве выполнения. 7. Информация о курируемых пациентах, дежурствах, практических навыках не в полном объеме или содержит принципиальные замечания.	
УК-1; УК-2; УК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11; ПК-12	Знания, умения и навыки сформированы на уровне ниже базового (неудовлетворительно)	1. Выполнено менее 50% работы, 2. При выполнении практических навыков допускаются существенные ошибки 3. Оформление дневника не соответствует требованиям ВолгГМУ. 4. Характеристика с места прохождения практики не заверена в соответствии с требованиями или содержит принципиальные замечания по работе ординатора. 5. Информация об активности обучающегося по различным видам деятельности (дежурства, санитарно-просветительная работа, участие в научно-практических	Не зачтено

		мероприятиях и др.) и практических навыках, освоенных за период практики, отсутствует и не позволяют сделать вывод о качестве их выполнения. 6. Информация о курируемых пациентах, дежурствах, практических навыках отсутствует	
--	--	---	--

На клинических кафедрах ВолгГМУ созданы условия для максимального приближения программ текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, в том числе и обучающихся с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья, к условиям их будущей профессиональной деятельности.

Нормативно-методическое обеспечение текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по ОПОП ВО осуществляется в соответствии со следующими документами:

Порядок организации образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в ГБОУ ВПО ВолгГМУ Минздрава России (принято решением Учёного Совета ВолгГМУ протокол №3 от 11 ноября 2015 года, утверждено ректором ВолгГМУ 11 мая 2015 года);

Порядок реализации электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в ГБОУ ВПО ВолгГМУ Минздрава России (принято решением Учёного Совета ВолгГМУ протокол №9 от 18 мая 2016 года, утверждено ректором ВолгГМУ 19 мая 2016 года);

Порядок разработки и утверждения адаптированных образовательных программ среднего профессионального образования и высшего образования в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

(принято решением Учёного Совета ВолгГМУ протокол №9 от 10 мая 2017 года, утверждено ректором ВолгГМУ 11 мая 2017 года).

Фонды оценочных средств разрабатываются и утверждаются вузом.

Форма промежуточной аттестации для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости предусматривается увеличение времени на подготовку к зачетам и экзаменам, а также предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на зачете/экзамене.

При необходимости промежуточная аттестация может проводиться в несколько этапов.

Конкретные формы и процедуры текущего контроля успеваемости, промежуточной и итоговой аттестации обучающихся инвалидов и лиц с ОВЗ устанавливаются образовательной организацией самостоятельно с учетом ограничений их здоровья и доводятся до сведения обучающихся в сроки, определенные в локальных актах ВолгГМУ.

Оценочные средства для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов с нарушениями зрения предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

- в печатной форме увеличенным шрифтом,
- в форме электронного документа,
- в форме аудиофайла.

При необходимости предоставляется техническая помощь.

7.2. Государственная итоговая аттестация выпускников с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья (с нарушениями зрения) ОПОП ВО по специальности 31.08.47 Рефлексотерапия.

Государственная итоговая аттестация выпускников с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья по специальности 31.08.47

Рефлексотерапия направлена на установление соответствия уровня профессиональной подготовки выпускников требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.47 Рефлексотерапия, утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ от 25.08.2014г. №1090 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.47 Рефлексотерапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 27.10.2014 N34469) и порядком организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2013 г. N 1258).

Для обучающихся из числа инвалидов государственная итоговая аттестация проводится ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России в соответствии с «Порядком организации образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в ГБОУ ВПО ВолГМУ Минздрава России» (принято решением Учёного Совета ВолГМУ протокол №3 от 11 ноября 2015 года, утверждено ректором ВолГМУ 11 мая 2015 года).

Целью ГИА является проверка знаний, умений, навыков, а также определение общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций выпускника с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья, определяющих его подготовленность к решению профессиональных задач, установленных ФГОС ВО, способствующим его устойчивости на рынке труда и продолжению образования по программам клинической ординатуры и аспирантуры. Аттестационные испытания, входящие в состав государственной итоговой аттестации выпускника с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья, полностью соответствуют образовательной программе ординатуры, которую он освоил за время обучения.

Университет на основе Положения об государственной итоговой аттестации выпускников высших учебных заведений Российской Федерации, утвержденного Министерством образования и науки Российской Федерации, требований ФГОС ВО и ПС ежегодно разрабатывает и утверждает требования к содержанию, объему и структуре государственной итоговой аттестации, а также требования к содержанию и процедуре проведения итоговой аттестации. Эти документы хранятся на выпускающей кафедре, в деканате, размещены в электронной информационно-образовательной среде университета.

Условия проведения итоговой государственной аттестации, её программа, форма экзамена и его этапов, а также все методические материалы доводятся до сведения выпускников не позднее, чем за полгода до начала государственной итоговой аттестации. Все локальные нормативные акты ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России по вопросам проведения государственной итоговой аттестации доводятся до сведения обучающихся инвалидов в доступной для них форме.

К государственной итоговой аттестации допускаются врачи-рефлексотерапевты с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья, успешно завершившие обучение по ОПОП ВО по специальности 31.08.47 Рефлексотерапия. После успешного прохождения всех установленных видов итоговых аттестационных испытаний, входящих в итоговую государственную аттестацию, выпускнику с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья присваивается квалификация по специальности и выдается документ установленного образца.

Итоговые аттестационные испытания, входящие в перечень испытаний государственной итоговой аттестации, не могут быть заменены оценкой на основании итогов текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации студента. При проведении государственной итоговой аттестации обеспечивается соблюдение следующих общих требований с учетом особенностей их индивидуальных особенностей:

- проведение государственной итоговой аттестации для инвалидов в одной аудитории совместно с обучающимися, не являющимися инвалидами, если это не создает трудностей для инвалидов и иных обучающихся при прохождении государственной итоговой аттестации;
- присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего обучающимся инвалидам необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с председателем и членами государственной экзаменационной комиссии);
- пользование необходимыми обучающимся инвалидам техническими средствами при прохождении государственной итоговой аттестации с учетом их индивидуальных особенностей;
- обеспечение возможности беспрепятственного доступа обучающихся инвалидов в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, при отсутствии лифтов аудитория должна располагаться на первом этаже, наличие специальных кресел и других приспособлений).

По письменному заявлению обучающегося инвалида продолжительность сдачи обучающимся инвалидом государственного аттестационного испытания может быть увеличена по отношению к установленной продолжительности его сдачи:

- продолжительность сдачи государственного экзамена, проводимого в письменной форме, - не более чем на 90 минут;
- продолжительность подготовки обучающегося к ответу на государственном экзамене, проводимом в устной форме, - не более чем на 20 минут;

В зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава

России обеспечивает выполнение следующих требований при проведении государственного аттестационного испытания:

а) для слепых:

- задания и иные материалы для сдачи государственного аттестационного испытания оформляются рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением для слепых, либо зачитываются ассистентом;
- письменные задания выполняются обучающимися на бумаге рельефно-точечным шрифтом Брайля или на компьютере со специализированным программным обеспечением для слепых, либо надиктовываются ассистенту;
- при необходимости обучающимся предоставляется комплект письменных принадлежностей и бумага для письма рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютер со специализированным программным обеспечением для слепых;

б) для слабовидящих:

- задания и иные материалы для сдачи государственного аттестационного испытания оформляются увеличенным шрифтом;
- обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс;
- при необходимости обучающимся предоставляется увеличивающее устройство, допускается использование увеличивающих устройств, имеющихся у обучающихся;
- письменные задания выполняются обучающимися на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту;
- по их желанию государственные аттестационные испытания проводятся в устной форме.

Обучающийся инвалид не позднее чем за 3 месяца до начала проведения государственной итоговой аттестации подает письменное заявление о необходимости создания для него специальных условий при проведении государственных аттестационных испытаний с указанием его индивидуальных особенностей. К заявлению прилагаются документы, подтверждающие наличие у обучающегося индивидуальных особенностей (при отсутствии указанных документов в ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России). В заявлении обучающийся указывает на необходимость (отсутствие необходимости) присутствия ассистента на государственном аттестационном испытании, необходимость (отсутствие необходимости) увеличения продолжительности сдачи государственного аттестационного испытания по отношению к установленной продолжительности (для каждого государственного аттестационного испытания).

Программа государственной итоговой аттестации, разработанная на основе ФГОС ВО по специальности 31.08.47 Рефлексотерапия соответствует всем видам и задачам будущей профессиональной деятельности.

Последовательность проведения этапов аттестационных испытаний, их порядок, сроки и продолжительность устанавливаются Ученым советом Института НМФО.

Аттестационные испытания, составляющие итоговый междисциплинарный экзамен, включают оценку уровня теоретической подготовленности выпускника, проверку практической подготовки с использованием тренажеров, муляжей, фантомов, инструментов, демонстраций одного или нескольких практических умений и оценку уровня сформированности компетенций.

Результаты всех видов аттестационных испытаний, включенных в государственную итоговую аттестацию, оцениваются с помощью балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости в Волгоградском государственном университете.

1 этап – тестовый контроль:

- используются тестовые задания, включающие все разделы рабочей программы по специальности; экзамен проводит председатель, сопредседатель, члены экзаменационной комиссии; по заданной программе ЭВМ регистрирует количество правильных и неправильных ответов и выставляет конечный результат 1 этапа экзамена, который заносится в соответствующий протокол; результат тестового контроля оценивается как «зачет», если ординатор ответил на 71% и более от 100 представленных ему тестовых заданий, и «не зачет», если врач-рефлексотерапевт ответил менее, чем на 70% от 100 представленных ему тестов (банк тестовых заданий на сайте www.disttest.ru логин: kafedra, пароль: mcss).

2 этап – оценка практических навыков:

- оценивается освоенный объем практических навыков в соответствии с квалификационной характеристикой:

- общий уровень теоретической и практической подготовки врача-рефлексотерапевта непосредственно в процессе собеседования);
- умение обследовать больного;
- умение применить специальные инструментальные и лабораторные методы обследования пациента и интерпретировать результаты;
- установление основного и сопутствующего диагноза, осложнений;
- проведение дифференциального диагноза;
- знание методов экстренной и неотложной медицинской помощи, владение методами интенсивной терапии;
- назначение комплексного лечения;
- определение прогноза и дальнейшей тактики ведения больного;
- составление плана диспансерного наблюдения;

3 этап – заключительное собеседование (по вопросам экзаменационных билетов, ситуационным профессиональным задачам).

Врач-рефлексотерапевт, не сдавший один из двух первых этапов экзамена, не допускается к третьему этапу. Третий этап представляет проверку целостности профессиональной подготовки ординатора, уровня его компетентности в использовании теоретической базы для решения профессиональных ситуаций.

Результаты 2 и 3 этапов экзамена оцениваются по пятибалльной системе.

Оценка определяется, исходя из следующих критериев:

«Отлично» – дан полный развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком, широко используются термины. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные врачом-рефлексотерапевтом самостоятельно в процессе ответа.

«Хорошо» – дан полный развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком, используются термины. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные врачом-рефлексотерапевтом с помощью преподавателя.

«Удовлетворительно» - дан полный, однако недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ логичен, используются термины. Могут быть

допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые врач-рефлексотерапевт затрудняется исправить самостоятельно.

«Неудовлетворительно» – дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Изложение материала фрагментарно, нелогично. Врач-рефлексотерапевт не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа ординатора не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.

Врачам-рефлексотерапевтам, не сдавшим государственную итоговую аттестацию, ординатура, по желанию, может быть продлена на компенсационной основе (по договору) с правом повторной сдачи экзамена через 6 месяцев.

Неявка врача-рефлексотерапевта на государственную итоговую аттестацию без уважительной причины расценивается как неудовлетворительная оценка.

Уважительными причинами неявки на ГИА могут явиться: болезнь, другие объективные и субъективные обстоятельства, но лишь в случае их документального оформления и представления в управление подготовки медицинских кадров по ординатуре ИНМФО до конца рабочего дня накануне экзамена.

Оценка производится по пятибалльной и стобалльной системе комиссионно. Результаты третьего этапа аттестационных испытаний утверждаются председателем государственной экзаменационной комиссии в протоколе.

Результаты всех трех этапов аттестационных испытаний утверждаются председателем Государственной экзаменационной комиссии в протоколе. Итоговая оценка формируется коллегиально экзаменаторами и членами

Государственной экзаменационной комиссии как средняя оценок, полученных на всех трех этапах аттестационных испытаний.

Все этапы итогового междисциплинарного экзамена проводятся на открытых заседаниях Государственной экзаменационной комиссии с участием не менее $2/3$ их состава. Оценки каждого из этапов аттестационных испытаний утверждаются председателем Государственной аттестационной комиссии. Результаты аттестации объявляются выпускнику с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья в тот же день после оформления и утверждения в установленном порядке протоколов заседания Государственной экзаменационной комиссии.

Лицам с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья, не проходившим государственных аттестационных испытаний по уважительной причине (по медицинским показаниям или в других исключительных случаях, документально подтвержденных), предоставляется возможность пройти государственные аттестационные испытания без отчисления из ВолгГМУ, но не позднее шести месяцев начиная с даты, указанной на документе, предъявленном обучающимся с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья.

Лица с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья, не прошедшие государственную итоговую аттестацию по неуважительной причине или получившие на государственной итоговой аттестации неудовлетворительные оценки, вправе пройти государственную итоговую аттестацию повторно не ранее чем через год и не позднее чем через пять лет после прохождения государственной итоговой аттестации впервые. В этом случае обучающийся с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья отчисляется из ВолгГМУ и ему выдается справка об обучении установленного образца.

Государственные аттестационные испытания для одного лица с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья могут назначаться ВолгГМУ не более двух раз. Лицо с инвалидностью и с

ограниченными возможностями здоровья, повторно не прошедшее государственную итоговую аттестацию по неуважительной причине или получившее на государственной итоговой аттестации неудовлетворительные оценки, отчисляется из ВолгГМУ и ему выдается справка об обучении по образцу, установленному в ВолгГМУ.

8. Специальные условия, методические приемы и образовательные технологии для получения образования ординаторов с ОВЗ и инвалидностью с нарушениями зрения.

Специфика обучения слепых и слабовидящих врачей-рефлексотерапевтов заключается в следующем:

- дозирование учебных нагрузок;
- применение специальных форм и методов обучения, оригинальных учебников и наглядных пособий, а также оптических и тифлопедагогических устройств, расширяющих познавательные возможности ординаторов;
- специальное оформление учебных кабинетов;
- организация лечебно-восстановительной работы;
- усиление работы по социально-трудовой адаптации.

Во время проведения занятий следует чаще переключать обучающихся с одного вида деятельности на другой. Во время проведения занятия педагоги должны учитывать допустимую продолжительность непрерывной зрительной нагрузки для слабовидящих врачей-рефлексотерапевтов. К дозированию зрительной работы надо подходить строго индивидуально.

Искусственная освещенность помещений, в которых занимаются студенты с пониженным зрением, должна составлять от 500 до 1000 лк.

Поэтому рекомендуется использовать крепящиеся на столе лампы. Свет должен падать с левой стороны или прямо.

Ключевым средством социальной и профессиональной реабилитации людей с нарушениями зрения, способствующим их успешной интеграции в социум, являются информационно-коммуникационные технологии (ИКТ).

Проблемы доступа к визуальной информации для незрячих пользователей могут быть компенсированы посредством предоставления информации в аудиальной и кинестетической модальностях.

Особое внимание при организации учебного процесса необходимо уделить подготовке компьютерного специального рабочего места (КСРМ) для обучающегося с нарушением зрения в соответствии с ГОСТ РФ Р 51645-2000 «Рабочее место для инвалида по зрению типовое специальное компьютерное».

Организация образовательного процесса. В качестве механизма, компенсирующего недостатки зрительного восприятия, у слабовидящих лиц выступают слуховое и осязательное восприятия. Лица с нарушениями зрения уступают лицам с нормальным зрением в точности и оценке движений, степени мышечного напряжения в процессе освоения и выполнения заданий.

Ограниченность информации, получаемой слабовидящими, обуславливает схематизм зрительного образа, его скудность; нарушение целостности восприятия, когда в образе объекта отсутствуют не только второстепенные, но и определяющие детали, что ведет к фрагментарности или неточности образа.

При слабовидении страдает скорость зрительного восприятия; нарушение бинокулярного зрения (полноценного видения двумя глазами) у слабовидящих может приводить к так называемой пространственной слепоте (нарушению восприятия перспективы и глубины пространства), что важно при черчении и чтении чертежей.

При зрительной работе у слабовидящих быстро наступает утомление, что снижает их работоспособность. Поэтому необходимо проводить небольшие перерывы. Слабовидящим могут быть противопоказаны многие обычные действия, например, наклоны, резкие прыжки, поднятие тяжестей, так как они могут способствовать ухудшению зрения.

Для усвоения информации слабовидящим требуется большее количество повторений и тренировок. При проведении занятий следует

учитывать значение слуха в необходимости пространственной ориентации, которая требует локализовать источники звуков, что способствует развитию слуховой чувствительности. У лиц с нарушениями зрения при проведении занятий в условиях повышенного уровня шума, вибрации, длительных звуковых воздействий, может развиваться чувство усталости слухового анализатора и дезориентации в пространстве.

При лекционной форме занятий слабовидящим следует разрешить использовать звукозаписывающие устройства и компьютеры, как способ конспектирования, во время занятий.

Информацию необходимо представлять исходя из специфики слабовидящего врача-рефлексотерапевта: крупный шрифт (16-18 размер), дисковый накопитель (чтобы прочитать с помощью компьютера со звуковой программой), аудиофайлы.

Все записанное на доске должно быть озвучено. Необходимо комментировать свои жесты и надписи на доске и передавать словами то, что часто выражается мимикой и жестами.

При чтении вслух необходимо сначала предупредить об этом. Не следует заменять чтение пересказом.

В построении предложений не нужно использовать расплывчатых определений и описаний, которые обычно сопровождаются жестами, выражений вроде: «предмет находится где-то там, на столе, это поблизости от вас...». Старайтесь быть точным: «Предмет справа от вас».

При работе со слабовидящими возможно использование сети Интернет, подачи материала на принципах мультимедиа, использование «on-line» семинаров и консультаций, консультаций в режиме «off-line» посредством электронной почты.

При работе на компьютере следует использовать принцип максимального снижения зрительных нагрузок. Для этого нужно обеспечить:

- подбор индивидуальных настроек экрана монитора в зависимости от диагноза зрительного заболевания и от индивидуальных особенностей восприятия визуальной информации;
- дозирование и чередование зрительных нагрузок с другими видами деятельности;
- использование специальных программных средств для увеличения изображения на экране или для озвучивания информации;
- принцип работы с помощью клавиатуры, а не с помощью мыши, в том числе с использованием «горячих» клавиш и освоение слепого десятипальцевого метода печати на клавиатуре.

Межличностное взаимодействие с врачом-рефлексотерапевтом с нарушениями зрения в образовательном процессе. Слабовидящему врачу-рефлексотерапевту нужно помочь в ориентации в пространстве университета. В начале учебного года его необходимо провести по зданию корпуса, чтобы он запомнил месторасположение кабинетов и помещений, которыми он будет пользоваться. Находясь в помещении, новом для слабовидящего обучающегося, нужно описать место, где находитесь. Например: «В центре аудитории, примерно в шести шагах от вас, справа и слева – ряды столов, доска – впереди». Или: «Слева от двери, как заходишь, – шкаф». Укажите «опасные» для здоровья предметы.

Когда предлагаете слабовидящему сесть, не нужно его усаживать, необходимо направить его руку на спинку стула или подлокотник.

Во время проведения занятий следует назвать себя и представить других собеседников, а также остальных присутствующих, вновь пришедших помещение. При общении с группой с слабовидящим нужно каждый раз называть того, к кому обращаетесь. Нельзя заставлять собеседника говорить в пустоту: если вы перемещаетесь, предупредите его.

При знакомстве слабовидящего с незнакомым предметом не следует водить его руку по поверхности предмета, нужно дать ему возможность свободно потрогать предмет. Если попросят помочь взять какой-то предмет,

не следует тянуть кисть слабовидящего к предмету и брать его рукой этот предмет, лучше подать ему этот предмет или подвести к нему.

Заметив, что слабовидящий сбился с маршрута или впереди него есть препятствие, не следует управлять его движением на расстоянии, нужно подойти и помочь выбраться на нужный путь. Если не получится подойти, необходимо громко предупредить об опасности. При спуске или подъеме по ступенькам слабовидящего ведут боком к ним. Передвигаясь, не делают рывков, резких движений.

Особое внимание следует уделять развитию самостоятельности и активности слабовидящих врачей-рефлексотерапевтов, особенно в той части учебной программы, которая касается отработки практических навыков профессиональной деятельности.

Преподаватель должен проявлять педагогический такт, создавать ситуации успеха, своевременно оказывать помощь каждому врачу-рефлексотерапевту, развивать веру в собственные силы и возможности.

Рекомендуемое материально-техническое и программное обеспечение (ПО) для получения образования врачей-рефлексотерапевтов с нарушениями зрения включает:

Тифлотехнические средства:

- тактильный (брайлевский) дисплей;
- ручной и стационарный видеоувеличитель (например, Toraz, Onix);
- телевизионное увеличивающее устройство;
- цифровой планшет, обеспечивающий связь с интерактивной доской в классе (при наличии), с компьютером преподавателя;
- увеличительные устройства (лупа, электронная лупа);
- говорящий калькулятор;
- устройства для чтения текста для слепых («читающая машина»);
- плеер-органайзер для незрячих (тифлофлэшплеер);
- средства для письма по системе Брайля: прибор Брайля, бумага, грифель;

- брайлевская печатная машинка (Tatrapoint, Perkins и т.п.);
- принтер для печати рельефно-точечным шрифтом Брайля и рельефно-графических изображений.

ПО:

- программа невизуального доступа к информации на экране компьютера (например, JAWS forWindows);
- программа для чтения вслух текстовых файлов (например, Balabolka);
- программа увеличения изображения на экране (Magic) (обеспечение масштаба увеличения экрана от 1,1 до 36 крат, возможность регулировки яркости и контрастности, а также инверсии и замены цветов; возможность оптимизировать внешний вид курсора и указателя мыши, возможность наблюдать увеличенное и неувеличенное изображение, одновременно перемещать увеличенную зону при помощи клавиатуры или мыши и др.).

[illegible]

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ "ВОЛГОГРАДСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ" МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ,** Барканова Ольга
Николаевна

01.09.26 15:28 (MSK)

Простая подпись