

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«КИРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Институт профессионального образования

Актуализирована решением ученого совета от 31.08.2017, протокол № 6

УТВЕРЖДАЮ



Л.А. Копысова

31.08.2017 2017 г.

**ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММА ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ
КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ**

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.08.20 ПСИХИАТРИЯ**

ФГОС ВО утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации
от «25» августа 2014 г. №1062

Квалификация
Врач-психиатр

Форма обучения
ОЧНАЯ

Нормативный срок освоения программы – **2 года**

**Киров
2017**

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения	3
1.1 Введение	3
1.2 Нормативные документы для разработки программы ординатуры	3
1.3 Общая характеристика программы ординатуры	4
1.4 Требования к поступающему в ординатуру	6
2. Характеристика профессиональной деятельности выпускника	6
2.1 Область профессиональной деятельности	6
2.2 Объекты профессиональной деятельности	6
2.3 Виды профессиональной деятельности	6
2.4 Задачи профессиональной деятельности	6
3. Требования к результатам освоения программы ординатуры	7
4. Требования к государственной итоговой аттестации	11
5. Документы, регламентирующие содержание и организацию образовательного процесса при реализации программы ординатуры по специальности 31.08.20 Психиатрия	16
5.1 Программные документы интегрирующего характера, обеспечивающие целостность программы ординатуры по специальности 31.08.20 Психиатрия	16
5.2 Дисциплинарно-модульные программные документы программы ординатуры по специальности 31.08.20 Психиатрия	16
6. Условия реализации программы ординатуры	17
6.1 Общесистемные требования к реализации программы ординатуры	17
6.2 Требования к кадровым условиям реализации программы ординатуры	19
6.3 Требования к материально-техническому и учебно-методическому обеспечению программы ординатуры	20
6.4 Финансовое обеспечение	21
7. Формы контроля. Оценочные средства для контроля уровня сформированности компетенций	21
7.1 Текущий контроль	21
7.2 Промежуточная аттестация	21
7.3 Государственная итоговая аттестация	22
Приложения	24

1. Общие положения

1.1 Введение

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре (далее – ОПОП ВО (ординатура) или программа ординатуры) по специальности 31.08.20 Психиатрия, реализуемая в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Кировский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее - Университет) представляет собой комплекс документов, разработанный и утвержденный Университетом с учетом потребностей рынка труда, требований федеральных органов исполнительной власти в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (далее – ФГОС ВО) по специальности 31.08.20 Психиатрия.

Программа ординатуры включает в себя все виды профессиональной деятельности, к которым готовится ординатор.

1.2 Нормативные документы для разработки программы ординатуры

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ Об образовании в Российской Федерации
- Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по специальности Психиатрия, утвержденный приказом Минобрнауки России от «25» августа 2014 г.
- Приказ Минобрнауки России от 12 сентября 2013 г. № 1061 Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования
- Приказ Минобрнауки России от 19 ноября 2013 г. № 1258 Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации №620н от 03.09.2013 г. Об утверждении Порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования
- Приказ Минздрава России от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки"»
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздрав соцразвития России) № 541н от 23 июля 2010 г. Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 22 августа 2013 г. N 585н г. Москва Об утверждении Порядка участия обучающихся по основным профессиональным образовательным программам и дополнительным профессиональным программам в оказании медицинской помощи гражданам и в фармацевтической деятельности
- Нормативные акты и нормативно-правовые документы Минобрнауки России и Минздрава России
- Устав Университета
- Локальные акты Университета

1.3 Общая характеристика программы ординатуры

Цель программы ординатуры: подготовка квалифицированного врача-психиатра, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в психиатрии

Задачи программы ординатуры: формирование базовых, фундаментальных медицинских знаний по специальности психиатрия; подготовка врача-психиатра, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания по смежным дисциплинам; формирование умений в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов; формирование компетенций врача-психиатра в областях:

Трудоемкость программы ординатуры. Объем программы ординатуры составляет 120 зачетных единиц, не включая объем факультативных дисциплин. Одна зачетная единица соответствует 36 академическим часам. Трудоемкость освоения ординатором ОПОП ВО указывается в зачетных единицах за весь период обучения в соответствии с ФГОС ВО по данной специальности и включает все виды аудиторной и самостоятельной работы обучающегося, учебную и производственные практики и время, отводимое на контроль качества освоения программы ординатуры. Обучение по программе ординатуры осуществляется в очной форме.

По данной специальности не допускается реализация программ ординатуры с применением исключительно электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.

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

Содержание программы ординатуры состоит из следующих блоков:

Блок 1 «Дисциплины», включает дисциплины, относящиеся к базовой части программы, и дисциплины, относящиеся к вариативной части.

Блок 2 «Практики», относящиеся 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-психиатр». Структура и распределение трудоемкости по разделам программы ординатуры представлена в таблице 1.

Таблица 1. Структура и трудоемкость освоения разделов ОПОП ВО (ординатура) по специальности 31.08.20 Психиатрия

Структура программы ординатуры		Объем программы ординатуры в ЗЕ
Блок 1	Дисциплины (модули)	42
	Базовая часть	33
	Вариативная часть	9
Блок 2	Практики	75
	Базовая часть	66
	Вариативная часть	9
Блок 3	Государственная итоговая аттестация	3
	Базовая часть	3
Объем программы ординатуры		120

Дисциплины (модули) и практики, относящиеся к базовой части программы ординатуры, являются обязательными для освоения обучающимся.

К дисциплинам вариативной части Блока 1 относятся дисциплины по выбору ординатора и факультативные дисциплины.

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.

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

В реализации практической подготовки обучающихся и государственной итоговой аттестации не допускается применение электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.

Объем программы ординатуры, реализуемый за один учебный год, не включая объем факультативных дисциплин (далее – годовой объем программы), при очной форме обучения составляет 60 зачетных единиц.

При обучении по индивидуальному учебному плану срок устанавливается Университетом 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.

Объем аудиторных занятий в неделю при освоении программы ординатуры – 36 академических часов¹.

Срок получения образования по программе ординатуры данного направления подготовки, в очной форме, включая каникулы, предоставляемые после прохождения государственной итоговой аттестации, вне зависимости от применяемых образовательных технологий, составляет 2 года.

Образовательный процесс по программе ординатуры разделяется на учебные годы (курсы).

Учебный год начинается с 1 сентября. Организация может перенести срок начала учебного года не более чем на 2 месяца.

В учебном году устанавливаются каникулы общей продолжительностью не менее 6 недель. Срок получения высшего образования по программе ординатуры включает каникулы, предоставляемые по заявлению обучающегося после прохождения государственной итоговой аттестации.

Перечень, трудоемкость и распределение по периодам обучения дисциплин, практик, промежуточной аттестации обучающихся и государственной итоговой аттестации обучающихся определяется учебным планом программы ординатуры.

Реализация программы ординатуры по специальности 31.08.20 Психиатрия возможна с использованием сетевой формы.

Для реализации программы ординатуры по специальности 31.08.20 Психиатрия предусмотрены требования к: кадровым условиям реализации программы; материально-техническому и учебно-методическому обеспечению программы; финансовым условиям реализации программы.

Образовательная деятельность по программе ординатуры по специальности 31.08.20 Психиатрия осуществляется на государственном языке Российской Федерации.

¹При реализации обучения по индивидуальному плану, в том числе ускоренного обучения, максимальный объем аудиторных занятий в неделю устанавливается организацией самостоятельно.

1.4 Требования к поступающему в ординатуру.

К освоению программы ординатуры по специальности 31.08.20 Психиатрия допускаются врачи, имеющие высшее образование по специальности по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия».

2. Характеристика профессиональной деятельности выпускника

2.1 Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает:

охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

2.2 Объектами профессиональной деятельности выпускников, 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, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

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

профилактическая;

диагностическая;

лечебная;

реабилитационная;

психолого-педагогическая;

организационно-управленческая.

2.4 Задачи профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры:

- 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. Требования к результатам освоения программы ординатуры

В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы универсальные и профессиональные компетенции.

Выпускник программы ординатуры должен обладать следующими универсальными компетенциями (далее – УК):

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 (далее – 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 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 психиатрической 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 (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).

Матрица компетенций представлена в Приложении № 1.

Перечень знаний, умений и навыков врача -психиатра, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций

В результате прохождения обучения врач-психиатр должен знать:

- Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения;
- порядок оказания психиатрической помощи;
- общие вопросы организации психиатрической помощи (в т.ч. скорой психиатрической помощи), вопросы обеспечения и управления качеством оказания психиатрической помощи, принципы полипрофессионального ее оказания, взаимодействия со специалистами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь;
- основные вопросы общей психопатологии;
- клиническую картину психических заболеваний, их этиологию и патогенез, принципы дифференциальной диагностики и лечения;
- симптоматику состояний, требующих неотложной госпитализации, применения методов интенсивной терапии;
- методы исследования психических больных и прежде всего клинико-психопатологические, возможности инструментальных и специальных параклинических методов диагностики в психиатрии;

- основы фармакотерапии психических заболеваний, другие методы биологической терапии в психиатрии, основы психотерапии, психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации;
- вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы, вопросы диспансеризации и реабилитации психически больных;
- вопросы судебно-психиатрической и военной экспертизы психически больных;
- вопросы организации и деятельности медицинской службы гражданской обороны;
- формы и методы санитарного просвещения; основы трудового законодательства;
- правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности.

По окончании обучения врач-психиатр должен уметь:

- Выполнить перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.
- Выполнить перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.
- Осуществлять экспертизу временной нетрудоспособности.
- Вести медицинскую документацию в установленном порядке.
- Руководить работой среднего и младшего медицинского персонала.
- Проводить санитарно-просветительную работу среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни.
- Определять показания к виду последующей медицинской помощи: амбулаторной (лечебно-консультативная или диспансерное наблюдение), полустационарной или в условиях стационара; при наличии показаний направить или организовать перевод больного в реанимационное отделение многопрофильной больницы, организовать диагностику, наблюдение, лечение и реабилитацию пациентов, страдающих психическими расстройствами, в соответствии с клиническими показаниями и уровнем социальной адаптации/дезадаптации на всех этапах оказания психиатрической помощи;
- определять показания к неотложной госпитализации, а в необходимых случаях ее организовать в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- осуществлять освидетельствование и госпитализацию больного в недобровольном порядке с соблюдением при этом всех предусмотренных законодательством процедур.
- Обеспечивать преемственность терапии больных в амбулаторных и стационарных условиях.
- Разрабатывать (совместно с психологом, специалистом по социальной работе (социальным работником) индивидуальные комплексные программы психосоциальной реабилитации больных и осуществляет их совместно с указанными специалистами на данном этапе помощи.
- Организовывать и дифференцированно привлекать больных к различным формам лечебно-трудовой деятельности.
- Выявлять признаки временной и стойкой (частичной и полной) утраты трудоспособности.
- Определять профессиональные ограничения - проводить первичную трудовую экспертизу через клинико-экспертную комиссию (КЭК) с представлением больного на МСЭК.
- Проводить мероприятия по предупреждению рецидивов и осложнений заболевания, а также предупреждению общественно-опасных деяний пациентов

(преемственная связь с диспансером), дать рекомендации по поддерживающей терапии, трудовые и социально-гигиенические рекомендации больному и его родственникам).

- Проводить диспансеризацию больных.
- Оказывать психиатрическую помощь населению при чрезвычайных ситуациях. Ведет всю необходимую медицинскую документацию.
- Проводить санитарно-просветительную работу.
- Составлять отчеты о своей работе и осуществляет анализ ее эффективности

По окончании обучения врач-психиатр должен владеть навыками:

- первичной, вторичной и третичной профилактики наиболее распространенных заболеваний населения (здоровых, групп риска, больных и коллективов);
- врачебной этики и деонтологии при общении с пациентами разных категорий, а также их родственниками и близкими;
- квалифицированного диагностического поиска для выявления заболеваний на ранних стадиях при типичных, а также малосимптомных и атипичных проявлениях болезни, используя клинические, лабораторные и инструментальные методы в адекватном объеме;
- формулирования диагноза с учетом МКБ-10, проведения дополнительного обследования и назначения адекватного лечения;
- выбора амбулаторного или стационарного режима лечения, решения вопросов экспертизы трудоспособности; оформления первичной и текущей документации, оценки эффективности диспансерного наблюдения;
- применения лекарственных средств для лечения и профилактики различных заболеваний и патологических состояний; анализа действия лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможных токсических эффектов лекарственных средств;
- интерпретации результатов современных диагностических технологий, понимания стратегии нового поколения лечебных и диагностических препаратов;
- основных диагностических и лечебных мероприятий, для оказания первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;
- основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях, в том числе травмах, а также оказания медицинской помощи населению в экстремальных ситуациях, в очагах массового поражения;
- противоэпидемических мероприятий, защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях;
- диагностики и ведения физиологической беременности, приему родов;
- гигиенического воспитания населения, пациентов и членов их семей с целью формирования у них здорового образа жизни;
- анализа показателей деятельности ЛПУ различных типов с целью оптимизации их функционирования, к использованию современных организационных технологий диагностики, лечения, реабилитации, профилактики при оказании медицинских услуг в основных типах лечебно-профилактических учреждений;
- ведения учетно-отчетной медицинской документации;
- самостоятельной аналитической работы с различными источниками информации, анализа результатов собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок.

4. Требования к государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе подготовки кадров высшего образования в ординатуре по специальности 31.08.20

Психиатрия направлена на выявление теоретической и практической подготовки врача-психиатра в соответствии с требованиями ФГОС ВО.

Обучающийся допускается к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры по специальности 31.08.20 Психиатрия.

Лицам, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования по программе ординатуры по специальности 31.08.20 Психиатрия.

Обучающимся, не прошедшим государственную итоговую аттестацию или получившим на государственной итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также лицам, освоившим часть программы ординатуры и (или) отчисленным из организации, выдается справка об обучении или о периоде обучения по образцу, установленному организацией.

Примерная тематика контрольных вопросов (весь список экзаменационных вопросов приведен в фонде оценочных средств):

1. Основные положения закона об оказании психиатрической помощи в РФ. Особенности оказания наркологической помощи.
2. Алкоголизм, стадии, клиническая картина. Абстинентный синдром.
3. Принципы осуществления психиатрического освидетельствования.
4. Симптомы расстройств восприятия (нарушения ощущений, иллюзии).
5. Простое и патологическое опьянение, признаки. Судебно-психиатрическая оценка.
6. Лечение психических расстройств при травматических поражениях головного мозга (в остром, начальном и отдаленном периодах). Классификация нарушений памяти.
7. Эпилептический статус. Определение. Заболевания, при которых он может наблюдаться. Методы купирования
8. Алкогольные психозы (алкогольная энцефалопатия Гайе-Вернике, алкогольный псевдопаралич, Корсаковский психоз) особенности клиники, течения, дифференциальный диагноз, терапия.

Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку врача-психиатра:

Задача 1.

«Раньше он (больной) принимал окружающее полнее, проникал глубже в интимную связь вещей, теперь его впечатления стали поверхностнее; им недостает чего-то существенно важного; оборвались какие-то нити, связывающие его с миром. Это чувство неполноты. Но ускользает и исчезает не только материальная оболочка предметов, сколько их внутренняя сущность, их сокровенный смысл. И сам себе больной кажется изменившимся. Черты лица, выражение глаз стали не те, что раньше, он словно не узнает своего внешнего облика. Изменяется существенным образом и внутреннее восприятие больного. Ему кажется, что его память слабеет с каждым днем, что вся его душевная личность на ущербе, ему уже трудно зафиксировать очертания вещей, образы воспоминаний немедленно улечиваются, как только он отворачивается от соответствующих предметов; он требует представить знакомое лицо – и не может; избитую мелодию – и не может... Что-то отдалилось, подернулось дымкой, стало чужим, незнакомым. Он потерял самого себя, стал призраком прежнего человека. «Я – не я» - говорит больной. Его собственная реальность стала для него пустым звуком. В этом состоянии тягостного обезличения больной томится мучительной жаждой снова почувствовать по-прежнему внешний мир и вновь обрести себя.

Больному кажется, что все воспринимается им неясно, как будто сквозь дым или вуаль; он чувствует себя отдаленным от действительности какой-то непонятной перегородкой. Даже цвета предметов и те потускнели, утратив былую яркость и

разнообразии оттенков: солнце стало другим, как будто состарилось и остыло».

1. Выделите синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Какие методы исследования необходимо провести пациенту?
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Назначьте лечение.

Задача 2.

У больного появилось недовольство тем, что жена слишком оживлена в компании, кокетничает с молодыми людьми, подчеркнуто развязно танцует; он подметил, что и на улице жена как-то «умышленно» привлекает к себе своим поведением внимание мужчин, краснеет при встрече с ними. Поведение ее дома также вызывало подозрение. Казалось, что она стала неоткровенной, невнимательной, холодной в интимной жизни. Через 2 года возникла уверенность, что жена находится в связи с определенным лицом или несколькими лицами (соседями, сотрудниками, начальником, родственниками). При этом больной обнаруживал все новые и новые признаки неверности: отмечал, что жена слишком тщательно одевается, собираясь на работу, и делал вывод, что предосудительные встречи происходят на службе. В ванной комнате изменилось расположение туалетных принадлежностей – по видимому, она пользовалась ими после встречи с любовником; уменьшилось количество вина в графине – кого-то угощала и т.д. Семейные ссоры становились обыденным явлением. Поводом могло послужить незначительное опоздание с работы, «подозрительное пятно» на платье или белье, визит родственников и т.д. Жене запрещалось куда-либо ходить или разговаривать с посторонними. Больной требовал, чтобы она переменила место работы или оставила ее вовсе. В целях проверки и подтверждения своих подозрений муж обшаривал сумки жены, карманы, осматривал ее белье. Случалось, приходил к предполагаемым любовникам для «выяснения отношений», тайно проверял, с кем встречалась жена после работы. Приходя во внеурочное время домой, прятался на лестнице, в шкафу. Не обнаружив соперника, объяснял это изопренной конспирацией жены и ее любовников и с еще большей настойчивостью требовал признания в изменах. В связи с такого рода подозрениями был агрессивен по отношению к жене: наносил побои, угрожал расправой.

1. Выделите синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Какие методы исследования необходимо провести пациенту?
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Назначьте лечение.

Задача 3.

Первые признаки заболевания проявились в возрасте 35 лет: испытывал недомогание, плохо засыпал. В области лба и висков появилось ощущение жара, ползания мурашек. Решил, что переутомился, обратился к невропатологу и через месяц на время забыл о болезни. Однако спустя несколько месяцев внезапно появились новые, более неприятные ощущения – давящие головные боли, к середине дня достигавшие максимальной интенсивности. Был вынужден делать «передышки». Прежде безотказный, теперь под любым предлогом старался уклониться от служебных и от домашних дел; стал завсегдатаем поликлиники, где до этого даже не имел амбулаторной карты. Через несколько лет после появления болей в связи с необычным характером жалоб и неэффективностью лечения был направлен к психиатру. Рассказал, что постоянно испытывает мучительное ощущение «холодящей звезды» в области лба, испускающей «лучи», чувствует «дрожание мозга». Постепенно становился все более флегматичным, въедливым, вникал в каждую покупку, превращая этот вопрос в предмет обсуждения на целую неделю. На работе «отсиживал положенное», понимал, что справляется лишь

потому, что редко получает новые задания, требующие быстрой ориентировки и определенных усилий. Утратил прежний круг общения, увлечений, уклонялся от любых попыток нарушения вновь сложившего жизненного стереотипа. Еще через несколько лет почувствовал ухудшение самочувствия: ощущения в голове стали более интенсивными и разнообразными – покалывание переходило в давление, «шипящие боли»; в области лба, повыше «звезды», образовался новый очаг – «круг щиплющей боли». Работать не мог, был госпитализирован в психиатрическую больницу. При осмотре затрудняется при описании жалоб, не может подобрать сравнений, отражающих необычность его ощущений. Полагает, что страдает каким-то телесным заболеванием, но более конкретных суждений нет – «врачам виднее». При отсутствии какой-либо выраженной соматической и неврологической патологии испытывает постоянное утомление, особенно при психических перегрузках; малоподвижен, бездеятелен, не читает, у телевизора просиживает лишь несколько минут. Ограничивает нагрузки, к которым относит даже расспросы о семейных делах.

1. Выделите синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Какие методы исследования необходимо провести пациенту?
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Назначьте лечение.

Задача 4.

Больной М., 37 лет. Спиртные напитки употребляет с 16 лет, с 19 лет систематически употребляет алкоголь, отмечаются запои длительностью 7-10 дней, сформирован абстинентный синдром. По окончании очередного запоя чувствовал себя разбитым, усталым, испытывал головные боли. По вечерам ощущал страх, слышал оскорбительные оклики по имени, стал думать, что за ним следят, что окружающие о нем говорят, прислушивался, боялся идти на работу. Опасаясь, что на работе его могут убить, решил уехать в другой город. Сел в поезд, но почувствовал себя плохо, вышел на первой же остановке в незнакомом городе, долго ходил по городу, при этом чувствовал, что за ним продолжает кто-то следить, с этой целью ездят по городу машины; затем слышал, как окружающие говорили о нем. Решил вернуться домой. В поезде весь день пил водку, к вечеру появился страх, опасался, что его выбросят с поезда; решил скрыться от преследователей и лег на скамейку. В это время еще более «стало страшно, подумал – преследование не прекращается». Неожиданно почувствовал ощущение тепла и «прижигания» кожи головы. Заметил, что напротив спящий мужчина шевелит губами, и в голову врывается звук, гудение. Затем услышал: «вот это он и есть, отсюда живым не выйдет». Решил, что это голос сидящего напротив мужчины, который указывал его приметы и как следить за ним. Ощущение страха росло, больной встал и начал быстро ходить по залу вокзала. Мужчина «не давал покоя», наводил теплые лучи на затылок. Больной «ощущал тепло» под шапкой, у него громко стучало в голове, слышал бряцание затвора оружия. Больной в кармане раскрыл перочинный нож, затем быстро подошел к мужчине, голос которого ранее слышал, и стал наносить ему удары ножом. При задержании больной не сопротивлялся, после ареста не спал до утра, испытывал страх, опасался, что его убьют, снова слышал угрозы, голос пострадавшего мужчины, но «действие лучей» прекратилось.

1. Выделите синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Какие методы исследования необходимо провести пациенту?
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Назначьте лечение.

Примеры междисциплинарных тестовых заданий:

1. К начальным регистрам позитивных нарушении относятся:
 1. астенические;*
 2. психондрические;*
 3. паранойяльные;*
 4. микрокатотонические;
 5. дисгармония личности.
2. К начальным регистрам негативных синдромов относятся:
 1. снижение психического тонуса;*
 2. дисгармония психического склада;*
 3. субъективно осознавание изменение личности;*
 4. апато-абулия;
 5. катотонический ступор.
3. Депрессивно-идеаторное торможение выражается:
 1. пессимистическим содержанием мыслей;*
 2. медленном темпе течения мыслей;*
 3. ощущение пустоты в голове;*
 4. ментизме;
 5. шперрунгах.
4. Для депрессивной триады характерно:
 1. двигательная заторможенность;*
 2. идеаторная заторможенность;*
 3. пониженное настроение;*
 4. меланхолический раптус;
 5. иллюзорные расстройства.
5. Трудными для диагностики бывают состояния депрессии по типу:
 1. ларвированной;*
 2. иронической;*
 3. улыбающейся;*
 4. апатической;*
 5. астенической.*
- 6.К простым вариантам маниакального синдрома относятся:
 1. гневливая мания;*
 2. веселая мания;*
 3. спутанная мания;*
 4. мания с чувственным бредом;
 5. дурашливая мания со стереотипиями.
- 7.К сложной мании относятся:
 1. спутанная мания;
 2. веселая мания;
 3. дурашливая мания;
 4. мания с онейроидом;*
 5. экзальтированная мания.
- 8.К отвлеченным навязчивостям относятся:
 1. бесплодное мудрствование;*
 2. навязчивый счет;*
 3. разложение на отдельные слоги различных слов;*
 4. навязчивое чувство антипатии;
 5. навязчивое воспоминание какого-либо события.
9. Навязчивые ритуалы характеризуются:
 1. действиями, движениями, возникающими совместно с другими образными навязчивостями, в качестве их «нейтрализатора»;*

2. отсутствием чувства сделанности, навязанности;*
 3. невозможностью им противостоять;*
 4. ощущением их сделанности;
 5. возможностью управления ими.
10. В легких случаях деперсонализации отмечается:
1. ощущение внутренней измененности, касающейся чувств и мыслей;*
 2. ощущение измененности окружающего мира;*
 3. снижение полноты восприятия окружающего мира;*
 4. чувство утраты;
 5. ощущение утраты собственного «Я».
11. Признаками паранойяльной ипохондрии являются:
1. убежденность в наличии заболевания;*
 2. наличие системы доказательств наличия болезни;*
 3. настойчивое требование проведения разнообразных обследований;*
 4. доказательство возникновения болезни под влиянием гипноза, радиоволн, излучений или других форм воздействия;
 5. указание на конкретных лиц или группы лиц причастных к «наведению» болезни.
12. Ипохондрический синдром часто характеризуется наличием:
1. сенестопатий;*
 2. чрезмерного, утрированного внимания к своему здоровью;*
 3. некорректируемой убежденностью в наличии тяжелой болезни, при отсутствии ее объективных признаков;*
 4. подавленностью, мыслями о смерти;*
 5. замкнутостью, уходом в себя, агрессивностью.*
13. Для астенического синдрома характерно:
1. идеаторная и моторная заторможенность;
 2. психическая истощаемость;*
 3. мистические расстройства;
 4. изменение самочувствия в зависимости от атмосферных и барометрических факторов;*
 5. расстройства мышления.
14. Навязчивые страхи (фобии) характеризуются:
1. произвольностью возникновения;*
 2. осознанием их чуждости;*
 3. большим разнообразием;*
 4. отсутствием критики к ним;
 5. ощущением навязанности, сделанности.
15. Состояние дереализации характеризуется:
1. чувством собственной измененности;
 2. восприятием мира призрачным, блеклым;*
 3. ощущением утраты чувств;
 4. утратой ощущения реальности мира;*
 5. явлениями макропсии.

5. Документы, регламентирующие содержание и организацию образовательного процесса при реализации программы ординатуры по специальности 31.08.20 Психиатрия.

Программа ординатуры представляет собой комплект документов, который обновляется с учетом развития науки, культуры, экономики, техники, технологий и социальной сферы.

Совокупность документов, регламентирующих содержание и организацию образовательного процесса при реализации программы ординатуры:

- Общая характеристика программы ординатуры
- Компетентностно-ориентированный учебный план
- Календарный учебный график
- Рабочие программы дисциплин
- Программы практик
- Оценочные средства
- Методические материалы

5.1 Программные документы интегрирующего, междисциплинарного и сквозного характера, обеспечивающие целостность программы ординатуры по специальности 31.08.20 Психиатрия

5.1.1 Компетентностно-ориентированный учебный план и график учебного процесса по специальности Психиатрия утверждены на заседании ученого совета ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России (Приложение № 2).

5.2 Дисциплинарно-модульные программные документы программы ординатуры по специальности 31.08.20 Психиатрия

5.2.1 Рабочие программы дисциплин (модулей) ОПОП ВО (ординатура) по специальности 31.08.20 Психиатрия в соответствии с требованиями ФГОС ВО полностью обеспечены учебно-методической документацией.

Рабочие программы находятся в учебно-методическом управлении Университета, на соответствующих кафедрах и в электронно-библиотечной системе Университета в электронном виде. Аннотации рабочих программ дисциплин (модулей) представлены в Приложении № 3.

5.2.2. Программы практик ОПОП ВО (ординатура) по специальности Психиатрия

В соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.20 Психиатрия в Блок 2 «Практики» входит производственная (клиническая) практика. Программа ординатуры по специальности Психиатрия включает: программу обучающего симуляционного курса, программу практики, относящуюся к базовой части, и программу практики, относящуюся к вариативной части. Предусмотрены 2 способа проведения производственной (клинической) практики: стационарная и выездная.

Практики проводятся в структурных подразделениях организации, а также на базе учреждений здравоохранения согласно договорных отношений. Программы практик находятся в учебно-методическом управлении Университета, на соответствующих кафедрах и в электронно-библиотечной системе Университета в электронном виде.

6. Условия реализации программы ординатуры

6.1 Общесистемные требования к реализации программы ординатуры

Университет располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической работы обучающихся, предусмотренной учебным планом. Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к нескольким электронно-библиотечным системам (электронным библиотекам) и к электронной информационно-образовательной среде Университета, в том числе к образовательному сайту Университета.

Электронно-библиотечная система (далее - ЭБС) и электронная информационно-образовательная среда Университета обеспечивает возможность доступа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – «Интернет»), как на территории Университета, так и вне его.

Электронная информационно-образовательная среда Университета обеспечивает:
доступ к учебным планам, рабочим программам дисциплин, практик, к изданиям электронных библиотечных систем и электронным образовательным ресурсам, указанным в рабочих программах;

фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов освоения основной образовательной программы ординатуры по специальности 31.08.20 Психиатрия;

проведение всех видов занятий, процедур оценки результатов обучения, реализация которых предусмотрена с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий;

формирование электронного портфолио обучающихся, в том числе сохранение работ обучающегося, рецензий и оценок на эти работы со стороны любых участников образовательного процесса;

взаимодействие между участниками образовательного процесса, в том числе синхронное и (или) асинхронное взаимодействие посредством сети «Интернет».

Функционирование электронной информационно-образовательной среды обеспечивается соответствующими средствами информационно-коммуникационных технологий и квалификацией работников, ее использующих и поддерживающих. Функционирование электронной информационно-образовательной среды соответствует законодательству Российской Федерации.

Библиотека Университета обеспечивает обучающихся библиотечными и информационными ресурсами по всем основным образовательным программам, реализуемым в Университете. Имеется возможность доступа без ограничения для всех обучающихся к фондам учебно-методической документации и изданиям по основным изучаемым дисциплинам, в том числе доступа к электронно-библиотечным системам, сформированным на основании прямых договоров с правообладателями, в том числе:

- 1) Электронный каталог фондов учебной, учебно-методической документации и изданий по основным изучаемым дисциплинам основных образовательных программ университета.

Адрес сайта: <http://www.kirovgma.ru/structure/departments/library>.

- 2) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «СЦТ»

Адрес сайта: www.biblioclub.ru.

Базовая коллекция и тематическая коллекция издательства «ГИОРД» -100% доступ
Договор № 771К-МУ/09/2017 от 30.08.2017.

Данная ЭБС содержит учебные, учебно-методические, научные, справочные издания ведущих издательств для обучающихся по всем специальностям и направлениям подготовки университета.

Доступ – 100%.

- 3) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ»

Адрес сайта: www.studmedlib.ru.

Базовая коллекция – 100% доступ

Договор № 773К-МУ/09/2017 от 30.08.2017

Данная ЭБС предоставляет полнотекстовый доступ к учебным, учебно-методическим, научным, справочным, видеоматериалам по различным направлениям медицины.

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов), в том числе по индивидуальным ключам (500 шт.)

- 4) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР»

Адрес сайта: www.rosmedlib.ru.

Договор № 515-МУ/05/2017 от 09.06.2017

Данный ресурс - база данных, предназначенная для системы последипломного образования: ординаторов, аспирантов, слушателей курсов повышения квалификации. Все

материалы разработаны на основе доказательной медицины, прошли обязательное независимое рецензирование.

Доступ к ресурсу осуществляется по индивидуальным ключам (15 шт.), а также на CD-дисках (124 экз.).

5) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс»

Адрес сайта: www.ibooks.ru.

Доступ – 100%

В данной ЭБС представлена тематическая коллекция учебных, научных и справочных изданий по психологии, клинической психологии, психиатрии.

6) ЭБС Кировского ГМУ

Адрес сайта: www.elib@kirovgma.ru.

Принадлежность: собственная

Доступ – 100%.

Содержит учебные, учебно-методические, научные и иные материалы кафедр университета. Представлены периодические издания университета.

7) Справочно-поисковая система «Консультант Плюс» - ООО «КонсультантКиров»

Договор № 0340100010916000090_45106 от 05.12.2016

Доступ осуществляется в локальной сети библиотеки.

8) Доступ к лицензионным материалам (электронные версии книг и журналов, базы данных и др. информационные ресурсы) Научной Электронной библиотеки eLIBRARY.RU

Адрес сайта: <http://elibrary.ru>

Лицензионное соглашение №105-МА/01/2011 от 17.02.2011

9) Архив Nature

Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН

Адрес: <http://www.nature.com/nature/archive/index.html>

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

10) Архив журналов издательства Кембриджского университета

Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН

Адрес: <http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/905824/browse?type=source>

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

11) Архив журналов Annual Reviews

Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН

Адрес: <http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1391849/browse?type=source>

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

12) Архив журналов издательства Sage Publications

Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН

Адрес: <http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/2757634/browse?type=source>

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

13) Архив журналов издательства IOP

Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН

Адрес: <http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1737046/browse?type=source>

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по

IP-адресам корпусов).

Интернет-ресурсы открытого доступа:

- 14) Федеральная электронная медицинская библиотека (<http://193.232.7.109/feml>)
- 15) Федеральный портал «Российское образование» (<http://www.edu.ru>)
- 16) Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» (<http://window.edu.ru/window>)
- 17) Документационный центр Всемирной организации здравоохранения (<http://whodc.mednet.ru>)
- 18) Univadis.ru – ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения (<http://www.univadis.ru>).

6.2 Требования к кадровым условиям реализации программы ординатуры

Квалификация руководящих и научно-педагогических работников организации соответствует квалификационным характеристикам, установленным квалификационными требованиями к медицинским и фармацевтическим работникам, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, и квалификационным характеристикам, установленным в Едином квалификационном справочнике должностей руководителей, специалистов и служащих, разделе «Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего профессионального и дополнительного профессионального образования», утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11 января 2011 г. N 1н.

Доля штатных научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок) составляет 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, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих программу ординатуры, не менее 70 процентов.

Доля научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок), имеющих ученую степень (в том числе ученую степень, присвоенную за рубежом и признаваемую в Российской Федерации) и (или) ученое звание (в том числе ученое звание, полученное за рубежом и признаваемое в Российской Федерации), в общем числе научно-педагогических работников, реализующих программу ординатуры, не менее 65 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, не менее 10 процентов.

6.3 Требования к материально-техническому и учебно-методическому обеспечению программы ординатуры

6.3.1 Материально-техническое обеспечение программы ординатуры

Необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического и учебно-методического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе: аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных

моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;

помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, аппарат для измерения артериального давления с детскими манжетками, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, пособия для оценки психофизического развития ребенка, пеленальный стол, сантиметровые ленты, электроэнцефалограф, набор экспериментально-психологических и тренинговых материалов) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Университета.

Университет обеспечен необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения.

6.3.2 Учебно-методическое и информационное обеспечение программы ординатуры

Реализация ОПОП ВО (ординатура) по специальности психиатрия обеспечивается доступом каждого обучающегося к библиотечным фондам и базам данных, которые соответствуют содержанию дисциплин образовательной программы, наличием методических пособий и рекомендаций по всем дисциплинам и по всем видам занятий, а также наглядными пособиями, мультимедийными, аудио-, видеоматериалами.

Библиотечный фонд 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.

Имеется возможность доступа без ограничения для всех обучающихся к фондам учебно-методической документации и изданиям по основным изучаемым дисциплинам, в том числе доступа к электронно-библиотечным системам, сформированным на основании прямых договоров с правообладателями.

Основная и дополнительная учебно-методическая и научная литература, в том числе лабораторные практикумы, методические указания по выполнению самостоятельной работы, специализированные периодические издания, нормативные и технические документы, интернет-ресурсы и другие электронные информационные источники, обучающие, справочно-информационные, контролирующие и прочие компьютерные программы, используемые при изучении дисциплин каждого учебного профиля указаны в рабочих программах соответствующих дисциплин.

6.4. Финансовое обеспечение реализации программы ординатуры осуществляется в объеме не ниже установленных Министерством образования и науки Российской Федерации базовых нормативных затрат на оказание государственной услуги в сфере образования для данного уровня образования и специальности с учетом корректирующих коэффициентов, в соответствии с Методикой определения нормативных затрат на оказание государственных услуг по реализации имеющих государственную аккредитацию образовательных программ высшего образования по специальностям и направлениям подготовки, утвержденной приказом Министерства образования и науки Российской Федерации.

7. Формы контроля. Оценочные средства для контроля уровня сформированности компетенций.

Контроль качества освоения программы ординатуры включает в себя текущий контроль успеваемости, промежуточную аттестацию обучающихся и государственную итоговую аттестацию обучающихся.

7.1 Текущий контроль успеваемости обеспечивает оценивание хода освоения дисциплин и прохождения практик. Текущий контроль успеваемости на занятиях проводится в форме устного опроса, собеседования, тестирования, решения ситуационных задач, разбора клинических ситуаций, выписывания рецептов, оценки усвоения практических навыков в ходе работы с больными, написание и защита истории болезни, написание и защита реферата, доклада.

7.2 Промежуточная аттестация обучающихся – оценивание промежуточных и окончательных результатов обучения по дисциплинам и прохождения практик. Промежуточная аттестация осуществляется по завершению периода обучения (учебного года (курса), семестра). После изучения каждого из разделов модуля проводится рубежный контроль.

В соответствии с требованиями ФГОС ВО для аттестации обучающихся на соответствие их персональных достижений поэтапным требованиям ОПОП разработаны и утверждены фонды оценочных средств для проведения промежуточной аттестации. Эти фонды включают:

- примерные тестовые задания;
- примерные ситуационные задачи;
- вопросы для подготовки к экзамену и/или зачету для каждой учебной дисциплины;
- иные оценочные средства, позволяющие оценить степень сформированности компетенции обучающихся.

Каждая учебная дисциплина (модуль) обеспечена аттестационными педагогическими измерительными материалами (тесты, задания, задачи и т.д.). Компьютерное тестирование проводится на базе компьютерных классов Университета.

7.3 Государственная итоговая аттестация ординаторов.

Государственная итоговая аттестация выпускника высшего учебного заведения является обязательной и осуществляется после освоения образовательной программы в полном объеме.

Государственная итоговая аттестация включает государственный экзамен после освоения ОПОП ВО. Государственный экзамен проводится в 3 этапа и включает тестовый этап, этап сдачи практических навыков у постели больного и собеседование по ситуационным задачам. Основные требования к итоговой государственной аттестации определяются Положением о государственной итоговой аттестации выпускников, программой государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.20 Психиатрия, утверждаемой ежегодно Центральным методическим советом Университета.

Государственная итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения примерной программы ординатуры по специальности 31.08.20 Психиатрия проводится в три этапа и оценивает теоретическую и практическую подготовку врача-психиатра в соответствии с формируемыми компетенциями:

1 Этап - Компьютерное тестирование. Предлагаются 1 вариант тестов из 100 вопросов по основным разделам изучаемых дисциплин. Результаты считаются положительными при правильном решении более 70% вопросов. Результаты оцениваются

как "зачтено" или "не зачтено".

2 Этап - Прием практических навыков. Практические навыки оцениваются у постели больного по умению ординатора собрать жалобы, анамнез, провести комплексное физикальное обследование больного. Ординатор выставляет предварительный диагноз, составляет план лабораторного и инструментального обследования, назначает лечение. Кроме этого, ординатору предлагается оценить данные лабораторного и инструментального обследования (общие анализы крови и мочи, биохимическое исследование крови, кардиограммы, доплерометрия МППК, ультразвуковое исследование и др.).

Результаты оценки практических навыков и умений оцениваются как "зачтено" или "не зачтено". Зачет практических навыков оценивается при их выполнении на отлично, хорошо и удовлетворительно. При оценке неудовлетворительно - практические навыки не зачитываются.

Критерии оценки:

Отлично - ординатор правильно выполняет все предложенные навыки и правильно их интерпретирует.

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

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

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

3 Этап – заключительное **собеседование** экзаменационной комиссией (предлагаются экзаменационные билеты и ситуационные задачи). Проверяется способность экзаменуемого в использовании приобретенных знаний, умений и практических навыков для решения профессиональных задач врача - психиатра. Результаты собеседования оцениваются по пятибалльной системе.

Критерии оценки:

– **Отлично** – ординатор правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы.

– **Хорошо** – ординатор правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы.

– **Удовлетворительно** – ординатор ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета.

– **Неудовлетворительно** – ординатор не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительные вопросы.

По результатам трех этапов экзамена выставляется итоговая оценка по государственному экзамену по специальности «Психиатрия».

Приложения

Приложение № 1	Матрица компетенций
Приложение № 2	Календарный учебный график и учебный план
Приложение № 3	Аннотации рабочих программ дисциплин (модулей)

